



**SAVONIA**

OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# ONNISTUMMEKO TUO- MAAN LEANIN OSAKSI TOIMINNAN JATKUVAA KEHITTÄMISTÄ?

-Toimintatutkimus lean-menetelmän jalkauttami-  
sesta nuorisopsykiatrian poliklinikalle

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Tarja Kauppinen	
Työn nimi Onnistummeko tuomaan leanin osaksi toiminnan jatkuvaa kehittämistä?- Toimintatutkimus lean-menetelmän jal- kauttamisesta nuorisopsykiatrian poliklinikalle	
Päiväys 29.10.2017	Sivumäärä/Liitteet 59/3
Ohjaaja(t) Sinikka Tuomikorpi	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kys/ Nuorisopsykiatrian poliklinikka/ oh Merja Ålander	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata nuorisopsykiatrisen avohoidon kehittämistyötä lean-menetelmän avul- la sekä arvioida menetelmän käytettävyyttä avohoidon toiminnan jatkuvassa kehittämisessä. Opinnäytetyön tavoit- teena on käytännön työskentelyn avulla tuoda lean-menetelmä osaksi nuorisopsykiatrisen avohoidon toiminnan jatkuvaa kehittämistä.</p> <p>Tutkimus on lähestymistavaltaan kvalitatiivinen eli laadullinen ja se toteutettiin käytännönläheisenä toimintatutki- muksena. Tutkimusaineisto koostui työpajatyöskentelyn havainnoinnista ja siihen liittyvästä keskustelusta sekä kahdesta työskentelyn aikana tehdystä kyselystä. Työpajatyöskentelyn eteneminen kirjattiin mahdollisimman yksi- tyiskohtaisesti ja tarkasti. Aineisto analysoitiin teemoittelemalla.</p> <p>Tutkimuksesta ilmeni, että onnistuneeseen työpajatyöskentelyyn vaikuttavat henkilöstön aiempi tietämys lean- menetelmästä, motivoituneisuus ja sitoutuneisuus työskentelyyn, johdon tuki, työskentelyyn varatut resurssit, ryh- män koko ja työskentelyä ohjaavan henkilön kokemus menetelmästä. Työpajoissa saatiin työstettyä kehittämis- suunnitelma, jonka tarkoituksena on parantaa asiakkaan hoitoon pääsyä ja nopeuttaa näin itse hoitoa/tutkimusta. Toimenpiteinä kirjattiin lähetetiimin poistuminen, kirjaamisen tarkentaminen ja ohjeistuksen päivittäminen. Toi- menpiteiden merkitystä tullaan arvioimaan lopullisesti vuoden 2017 loppuun mennessä. Tutkimuksen mukaan työ- ryhmässä työskennelleet pitivät lean-menetelmää prosessin ymmärrystä lisäävänä ja moniammatilliseen keskuste- luun aktivoivana menetelmänä, jota on mahdollista hyödyntää jatkossakin kehittämisen apuna.</p> <p>Lean-menetelmän käyttöönottoa suunniteltaessa olisi hyvä tiedostaa koulutuksen merkitys työskentelyn pohjana. Kehittämistoimintaan tulisi myös varata riittävät ajalliset resurssit ja johdon tuki. Motivoitunut ja innostunut henki- lökunta takaa sitoutuneen kehittämistoiminnan. Kehittämistoimintaa käynnistettäessä lean-menetelmän avulla työskentelyn ohjaajan kokemus edesauttaa sujuvaa työskentelyä.</p>	
Avainsanat Kehittäminen, lean, avohoito, prosessi	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Master's Degree Programme in Management and Development for Social and Health Care Professionals			
Author(s) Tarja Kauppinen			
Title of Thesis Is it possible to use Lean as continuous development method? An action study along Lean method on a polyclinic of youth patients.			
Date	29.10.2017	Pages/Appendices	59/3
Supervisor(s) Sinikka Tuomikorpi			
Client Organisation /Partners Kuh/ Pediatric polyclinic / Hn Merja Ålander			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this study is to describe the development of the pediatric psychiatric outpatient care by using the lean method and to evaluate the usability of the method in the continuous development of outpatient care. The aim of the master thesis is to introduce the lean method into continuous development activities in the field of youth psychiatric outpatient care.</p> <p>The approach is cavitative, ie qualitative, and carried out as a pragmatic action study. The research material consisted of observation and related discussion of workshops and two questionnaires related to work. The progress of the workshops was recorded as detailed and accurate as possible. The material was analyzed by theme.</p> <p>The research showed that successful work placement is influenced by past knowledge of the personnel about the lean method, motivation and commitment to work, management support, resources reserved for work, group size, and work experience guiding the method. The workshops received a working development plan designed to improve access to the client's care and thus speed up the treatment / research itself. The measures included the removal of the messengers, the recording of refinement and updating the instructions. The significance of the measures will be assessed definitively by the end of 2017. According to the study, those who worked in the working group considered the lean method as a method of increasing the understanding of the process and activating the discussion, which can be further utilized in the development.</p> <p>When designing the lean method, it would be good to be aware of the importance of education as a basis for work. The development fund should also allocate sufficient time resources and management support for the operation. Motivated and enthusiastic staff guarantees a committed development. With the launch of the development work, the experience of working with the Lean method facilitates smooth work.</p>			
Keywords Development, lean, outpatient, process			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA HAASTEET .....	7
3	LEAN-MENETELMÄ.....	9
3.1	Lean-menetelmän taustaa .....	9
3.2	Lean-käsitteitä .....	11
3.3	Lean-työkaluja .....	16
3.3.1	Visuaalinen ohjaus .....	16
3.3.2	Arvovirtakuvaus .....	16
3.3.3	A3-menetelmä .....	17
3.3.4	PDSA-menetelmä .....	17
3.3.5	5S-menetelmä .....	17
3.4	Leanin soveltaminen terveydenhuoltoon .....	18
3.4.1	Lean-menetelmän käyttöönotto terveydenhuollossa .....	19
3.4.2	Hukka terveydenhuollossa .....	20
3.4.3	Lean-kehittämisen vaikutuksia terveydenhuollossa .....	20
4	ERIKOISSAIRAANHOITO TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ .....	21
4.1	Erikoissairaanhoito Suomessa .....	21
4.2	Nuorisopsykiatria erikoissairaanhoidon osana.....	22
5	NUORISOPSYKIATRIAN AVOHOIDON KEHITTÄMISTARVE.....	23
5.1	Toimintaympäristön kuvaus .....	24
5.2	Asiakaspolku nuorisopsykiatrisessa avohoidossa.....	25
6	TUTKIMUSMENETELMÄ.....	29
7	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	30
7.1	Kehittämistyön suunnitteluvaihe.....	30
7.1.1	Lean- työpajatyöskentelyn suunnitelma .....	31
7.2	Kehittämistyön tavoitteiden tarkastelua tuloskorttien (bsc-kortit) avulla.....	31
7.2.1	Kortti 1. Palvelukyky ja saatavuus .....	32
7.2.2	Kortti 2. Henkilöstö ja osaaminen .....	32
7.2.3	Kortti 3. Prosessit, johtaminen ja talous.....	33
7.2.4	Kortti 4. Asiakkuus .....	33
7.3	Kehittämistyön toteutusvaihe.....	34

7.3.1	Työpaja 1 .....	34
7.3.2	Työpaja 2 .....	34
7.3.3	Työpaja 3 .....	36
7.3.4	Työpaja 4 .....	37
7.3.5	Työpaja 5 .....	40
7.3.6	Työpaja 6 .....	42
7.4	Kehittämistyön tarkastelua .....	44
8	POHDINTA.....	46
8.1	Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus .....	50
8.2	Jatkokehittämisehdotukset .....	52
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT .....	53

# 1 JOHDANTO

Kustannukset ovat kasvaneet terveydenhuollossa ja maailmanlaajuisesti on herännyt tarve terveydenhuollon prosessien tehostamiseen. (Halkoaho, Itkonen, Vanninen, Luoto ja Reijula 2014, 279.) Suomalainen terveydenhuolto on myös muutoksessa. Väestön ikääntyminen ja jatkuvasti heikentyvä huoltosuhde aiheuttavat terveydenhuollolle kehittämispaineita taloudellisempaan ja tuottavampaan suuntaan. Lisäksi ihmisten elinikä on pidentynyt ja siksi vaatimukset terveydenhuollolle kasvavat. Terveydenhuollon ammattilaisista on pula. Nämä syyt pakottavat terveydenhuoltoa muutokseen. (Mäkijärvi 2013, 2)

Terveydenhuollossa on erityispiirteitä, joka aiheuttavat lisähaasteen kehittämistyölle. Prosessit ovat monimutkaisia ja toimintatavat usein yksilöllisiä vakioituneen toiminnan sijaan. Myös muutosvastarinta käytössä olevien prosessien muuttamiseksi on vahva. Terveydenhuollon teknologia on sirpaleista ja monimutkaista sekä asiakaskunta hyvin heterogeenistä. Tärkeimmäksi kehittämiskohteeksi terveydenhuollossa voidaan nimetä palveluprosessit. Prosesseja on nimetty ja kuvattu, mutta niiden kehittäminen motivoituneen henkilökunnan avulla on ollut vähäistä. Terveydenhuollon sektori on kokeillut joitakin teollisuudesta kopioituja kehittämismenetelmiä kuten Six Sigma, JIT (just in time) ja SWOT, mutta heikohkolla menestyksellä. (Mäkijärvi 2010, 9.)

Myös Kuopion Yliopistollisessa sairaalassa on meneillään poliklinikkatoiminnan kehittäminen. Tavoitteena on lisätä avohoitopainotteisuutta ja kehittää työ- ja toimintatapoja potilasmäärien lisääntymisessä. Toiminnan kehittämisellä etsitään keinoja vastata kasvavaan kysyntään ja sisältötarpeisiin. Avohoidon kehittämisen tavoitteena on yhdenmukaistaa poliklinikoiden toimintoja siinä määrin kuin se on mahdollista. Lähtökohtina ovat potilaslähtöisyys sekä turvallinen ja tehokas toiminta. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2015.)

Kuopion Yliopistollisessa sairaalassa on otettu kehittämistyön pohjaksi lean- menetelmä. Lean- ajattelua on sovellettu terveydenhuoltoon muita menetelmiä enemmän. (Lillrank 2004.) Terveydenhuollon organisaatiot useissa maissa, esimerkiksi Yhdysvalloissa ja Isossa Britanniassa, ovat ottaneet käyttöön Lean-ajattelun prosessien ja palvelujen kehittämismenetelmäksi. Näissä maissa leanin soveltuvuutta terveydenhuoltoon on myös tutkittu paljon. (Halkoaho ym. 2014, 279.) Lean on toimintafilosofia, joka tähtää toiminnan jatkuvaan parantamiseen asiakaslähtöisesti ja työntekijöiden arvostamiseen. Leanin avulla voidaan optimoida toimintaan kuluva aika. Sen avulla voidaan myös havaita ja poistaa tai minimoida lisäarvoa tuottamattomat toiminnot. Tavoitteena on siis lisätä asiakkaalle tuotettua arvoa vähentämällä hukkaa ja pienentämällä prosessien sisäistä vaihtelua. Näin parannetaan laatua ja lisätään asiakastytyväisyyttä sekä vähennetään kustannuksia. (Halkoaho, Itkonen, Vanninen, Luoto ja Reijula 2014, 281; Mäkijärvi 2013,12.) Lean-menetelmän soveltaminen terveydenhuollossa on uutta ja kiinnostavaa.

Kuopion yliopistollisen sairaalan nuorisopsykiatrian avohoido on mukana kehittämistyössä ja tavoitteena on asiakaspolun parantaminen ja toiminnan tehostaminen. Toiminnan kehittämisessä on tarkoituksena tutkia poliklinikan tutkimus- ja hoitoprosesseja sekä yhtenäistää toimintatapoja. Kuopion

yliopistollisen sairaalan linjauksen mukaisesti kehittämismenetelmänä toimii lean-menetelmä. Työntekijöille tarjotaan mahdollisuus tutustua lean-menetelmään käytännössä ja tutkia sen mahdollisuutta toimia jatkossakin työn kehittämisen apuna.

Tämä tutkimus toteutetaan Savonia ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon, johtamisen ja kehittämisen opintolinjan opinnäytetyönä. Työelämän yhteistyökumppanina on Kuopion Yliopistollisen sairaalan psykiatrian palveluyksikkö. Aihe nousi esiin nuorisopsykiatrian poliklinikalla, jossa ollaan aloittamassa KYS:n strategian mukaisesti avohoidon kehittäminen lean-menetelmän avulla.

Opinnäytetyö toteutetaan käytännönläheisenä toimintatutkimuksena. Toimintatutkimusta ohjaavana piirteenä voidaan katsoa olevan käytännön kehittämistä tukeva tieto ja sen löytäminen. Tutkija on itse osallistuva ja aktiivinen muutokseen tähtäävässä toiminnassa. Toiminta nähdään tässä yhteydessä ihmisten välisenä toimintana ja sosiaalisena prosessina. Ajatuksena toiminnan tutkimisessa on oman työn ja sen muutosmahdollisuuksien tutkiminen reflektion avulla. (Heikkinen 2015, 204-205; Kuula 1999, 218-219.) Tavoitteena on rohkaista osallistujia omaan ajatteluun ja vaikutusmahdollisuuksiin työnsä suhteen. Osallistavan toimintatutkimuksen ajatuksena on tutkimuskohteen jäsenten osallistuminen tutkimukseen ja näin löytää uusia toimintamalleja työhön. (Jääskeläinen 2013). Tässä toimintatutkimuksessa pyritään kehittämään Kuopion nuorisopsykiatrisen avohoidon työtä Lean-menetelmää käyttäen.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA HAASTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata nuorisopsykiatrisen avohoidon kehittämistyötä Lean-menetelmän avulla sekä arvioida menetelmän käytettävyyttä avohoidon toiminnan jatkuvassa kehittämisessä. Ydinasiaina voidaan pitää pyrkimystä prosessin täydellisyyteen, asiakkaan lisäarvon optimointia, työyksikön erinomaisuuteen pyrkivä asennetta, toimintaa tukevaa johtamisjärjestelmää sekä jatkuvan kehittämisen toimintakulttuuria.

Opinnäytetyö pyrkii vastaamaan seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaisena työntekijät kokevat lean-työpajatyöskentelyn?
2. Kuinka lean-työpajassa saadaan kehitettyä työmenetelmiä ja voisiko se toimia jatkuvan kehittämisen työvälineenä?

Opinnäytetyön tavoitteena on käytännön työskentelyn avulla tuoda Lean-menetelmä osaksi nuorisopsykiatrisen avohoidon toiminnan jatkuvaa kehittämistä.

Arvioin kehittämistyön riskejä ja mahdollisuuksia SWOT- analyysiä hyödyntäen (Kuvio 1). Lyhenne SWOT tulee englanninkielen sanoista Strengths (vahvuudet), Weaknesses (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet) ja Threats (uhat). Analyysissä määritellään työskentelyyn liittyviä sisäisiä vahvuuksia ja heikkouksia sekä ulkoisia mahdollisuuksia ja uhkia. Kentän yläosa kuvaa nykytilaa ja

sisäisiä asioita. Kentän alapuoli ilmaisee tulevaisuuden ja ulkoiset asiat. Vasemmalle sijoittuvat myönteiset, oikealle kielteiset asiat. Vahvuuksia pohdittaessa voidaan kysyä: Mikä on hyvää? Mikä toimii? Heikkouksissa tuodaan esille suunnitelman onnistumisen sisäisiä esteitä. Mahdollisuuksissa pohditaan tulevaisuuteen liittyviä myönteisiä asioita ja uhat kuvaavat työskentelyn ulkoisia vaikeuksia. (Opetushallitus 2017.)

Kuvio 1. Kehittämistyön riskit ja mahdollisuudet.

<b>Vahvuudet</b>	<b>Heikkoudet</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Henkilöstön vahva ammattitaito hoitotyön toteutuksessa</li> <li>-Johdon kannustava ote kehittämiseen ja uudistumiseen</li> <li>-Sitoutuminen työhön ja kehittämiseen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Yhteisen ajan löytäminen kehittämistyön tekemiseen</li> <li>- Niukat ajalliset resurssit</li> <li>- Kehittämistyön vetäjän niukka kokemus työpajatyöskentelystä</li> <li>- Vähäinen koulutus menetelmästä</li> </ul>
<b>Mahdollisuudet</b>	<b>Uhat</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Henkilöstön innostunut ja aktiivinen osallistuminen</li> <li>-Uusien näkökulmien löytyminen ja kehittämiseen motivoituminen</li> <li>-Toiminnan uudistaminen ja tehostaminen</li> <li>-Moniammattillisuuden vahvistuminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Muutosvastarinnan ilmeneminen</li> <li>- Heikko sitoutuminen työskentelyyn</li> </ul>

Vahvuuksina ja mahdollisuutena ovat kehittämistyön kohteesta ja menetelmästä löytyvä lähdemateriaali. Lähdemateriaali on myös suhteellisen tuoretta. Kehittämistyön vetäjän oma ammatillinen perusta antaa myös pohjaa kehittämistyön tekemiseen. Tosin heikkoutena voidaan nähdä vähäinen kokemus Lean-menetelmästä. Vahvuuksiin lukeutuu myös kehittämistyön tilaajan innostava ja positiivinen asenne kehittämiseen sekä Lean- menetelmän käyttöönottoon. Työskentelyn mahdollisuutena on uusien näkökulmien löytyminen sekä moniammatilliseen yhteistyöhön että kehittämisen menetelmiin. Myös toiminnan tehostuminen kehittämisen avulla voi motivoida jatkotyöskentelyyn.

Haasteena ovat työskentelyn aikataulutus ja ajanpuute. Myös henkilöstön suhteellisen vähäinen tietoperusta lean-menetelmästä on heikkous. Uhkina voidaan mainita työyhteisössä ilmenevä mahdollinen muutosvastarinta sekä heikko sitoutuminen työpajatyöskentelyyn. Lisäksi tutkimusmenetelmänä toimintatutkimus on uusi opinnäytetyön tekijälle.



### 3 LEAN-MENETELMÄ

Lean-määritelmiä löytyy kirjallisuuten pohjaten useita. Se on määritelty muun muassa Lean Enterprise Instituten mukaan seuraavasti: "Lean on joukko käsitteitä, periaatteita ja työkaluja, joiden avulla asiakkaalle tuotetaan suurin mahdollinen lisäarvo vähimmillä resursseilla hyödyntäen täysin työntekijöiden osaaminen ja taidot". Leanin on katsottu olevan myös organisaatiokulttuuri, joka sitoutuneesti kehittää moniammatillisia toimintamalleja ja toimii niiden mukaisesti saavuttaakseen enemmän arvoa asiakkaalle ja tuottajille. (Mäkijärvi 2010, 12.)

Erään toisen määritelmän mukaan "lean on ajattelua, jonka seurauksena teemme enemmän vähemmällä- vähemmällä työllä, välineillä, ajalla ja tiloilla- ja lopulta vain juuri sen mitä he haluavat". Terveystieteissä sen voisi katsoa tarkoittavan oikeaa hoitoa oikeaan aikaan oikealle asiakkaalle ja heti ensimmäisellä kerralla. (Mäkijärvi 2010, 12.)

Lean- menetelmän voidaan katsoa olevan eräänlainen toiminnan filosofia enemmän kuin kehittämismenetelmä. Ajatuksena on toiminnan jatkuva parantaminen ja työntekijöiden arvostaminen. Lean-ajattelu perustuu kokonaisvaltaiseen näkökulmaan ja koko organisaation yhteiseen filosofiaan. Siinä jaetaan ajatus yhteisistä konsepteista, työskentelijöistä ja työkaluista, joilla pyritään vaikuttamaan toiminnan tavoitteellisuuteen ja määrittelyyn. Tehokkuuden näkökulmasta tulisi omata vahva järkipäätös sekä tavoissa, valinnoissa että lean-työkalujen käytössä. Nämä voidaan saavuttaa onnistuneella lean-ajattelun käyttöönotolla. Prosessiajattelun mahdollisimman tehokkaan toteutumisen tulisi pohjata yhteiseen ajatukseen, jossa lean on tapa tehdä työtä. Lean- menetelmä pyrkii minimoimaan lisäarvoa tuottamattomat toiminnot ja työskentelyn viiveet. Näin tavoitellaan asiakastyytyväisyyttä ja kustannussäästöjä. (Mäkijärvi 2010, 12; Kangas 2016, 9.)

Lean-menetelmän käyttöönotossa tavoitteiden saavuttamiseksi toimintaa tulisi tukea koulutuksissa, pilottihankkeissa ja moniammatillisissa tiimeissä tapahtuvassa kehitystyössä. Toimintojen kehittäminen lean-menetelmällä alkaa ongelmien löytämisellä, hukan tunnistamisella ja parannuspäätöksillä. Keskeistä menetelmän käyttöönotossa on jatkuva parantaminen ja sujuvan toiminnan luominen (plan) sekä suunniteltujen parannusten toteuttaminen (do). (Maijala 2015, 9.)

#### 3.1 Lean-menetelmän taustaa

Leanin alkujuuret ovat tuotantotaloudessa ja se lähti kehittymään 1930-luvulla Japanissa. Se kehitettiin Toyotan autotehtaalla Japanista, jossa toisen maailmansodan jälkeen nähtiin tarvetta tehostaa toimintaa. Amerikkalainen tutkija J.Kraficik loi vuonna 1988 termin lean. Englannin kielessä sana tarkoittaa "hoikka, laiha tai vähärasvainen". (Mäkijärvi 2010, 14).

Taloudellinen niukkuus toisen maailmansodan jälkeen Toyotan perustajat Eiji Toyoda ja Kiichiro Toyoda olivat pakotettuja kiinnittämään huomiota tuotannon virtauksiin ja periaatteisiin. Muualla maailmalla autoteollisuus pyrki tuottamaan mahdollisimman paljon mahdollisimman halvalla. Toyotalla haluttiin kiinnittää huomiota läpimenoaikaan, asiakkaan näkökulmaan ja alhaisiin kustannuksiin sekä

parhaaseen laatuun. Heidän päämääränään oli kunnioittaa ja tuottaa arvoa asiakkaalle toimivien mallien ja työkalujen avulla. Toyotan mukaan tuotantoon tulee luoda jatkuva virtaus ja sen tulee koskea jokaista tuotannon osa-aluetta. Sen voidaan katsoa olevan systemaattinen ajattelutapa, joka koskee koko tuotantojärjestelmää. Toyotan tuotantojärjestelmää kutsutaan Toyota Production System:si (TPS). Järjestelmän voidaan katsoa olevan integroitu järjestelmä, jossa ihmiset ja heidän kehittyksensä ovat keskiössä. Nämä yhdistyvät työvälineisiin, johtamisen menetelmiin ja toiminnan filosofiaan. Kaikki yhdessä muodostavat organisaation lean-kulttuurin. (Kangas 2016, 9-11; Mäkijärvi 16.) TPS:n pääperiaatteet ovatkin jatkuva kehittäminen ja ihmisten kunnioittaminen. Parhaimmillaan kehittäminen tarkoittaa päivittäisiä pieniä kokeiluja ja näiden pohjalta tehjiä muutoksia. (Mäkijärvi 2010, 17.) Vuosituhannen vaihteessa lean-menetelmää alettiin soveltaa myös terveydenhuoltoon. Sen on odotettu tuovan ratkaisua terveydenhuollon tehokkuusvaateisiin ja auttamaan terveydenhoitoon kohdistuviin erilaisiin paineisiin. (Kangas 2016, 9.)

Olennaista leanissa on toimintojen optimoiminen. Jotta toimintoja voidaan optimoida, ne on tunnettava. Sarjassa olevat toiminnot muodostavat prosessin, joka voidaan kuvata prosessikaaviona. Prosessi noudattelee tiettyä logiikkaa ja sillä pyritään vastaamaan asetettuihin tavoitteisiin. Prosessit ovat usein monimutkaisia ja haasteellisia hahmottaa. Tätä helpottamaan prosesseja voidaan jakaa eri tavoin. Yksi tavallisimpia jaotteluja tehdään ydinprosessin ja tukiprosessin välillä. Ydinprosessit tuottavat asiakkaalle ensisijaisen arvon. Toimiakseen ne tarvitsevat usein erilaisia tukiprosesseja. Lean-ajattelussa prosessit koostuvat viidestä eri pääkohdasta ja arvo tulisi määrittää asiakkaan näkökulmasta. Tällöin prosessia parannetaan asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Prosessien parantaminen onnistuu työtä standardoimalla ja virtauksen mahdollistamalla. Lean-ajattelun mukaisesti ei pidä tyytyä hyvään vaan tavoitella parasta. (Kangas 2016, 10.)

Terveydenhuollossa ydinprosessi on useimmiten hoitoprosessi ja tukiprosesseina toimivat muun muassa laitoshuolto- ja ruokahuoltoprosessit (Tanntu 2007, 60-62). Terveydenhuollossa hoitoprosessi on tärkeä kuvata asiakkaan näkökulmasta: mitä vaiheita asiakkaan hoitoon ohjautuminen, hoidon arvio ja lopulta hoito sisältävät. (Modig ja Åhlström 2016, 18.)

Leanin ydinajatus on tuottaa mahdollisimman suurta asiakasarvoa mahdollisimman pienellä resursilla. Tähän päästään poistamalla sitkeästi ja jatkuvasti hukkaa, eli asiakasarvoa tuottamatonta työtä. Lean-ajattelussa prosessi jaetaan arvoa tuottaviin ja arvoa tuottamattomiin vaiheisiin prosessia tarkasteltaessa. (Lean Enterprise Institute 2016; Hwang, Hwang ja Hong 2014, 730.) Keskeistä leanissa on jatkuvan kehittämisen periaate (Halkoaho ym. 2014, 281) sekä ihmisten kunnioittaminen. Lähtökohtaisesti pyritään ymmärtämään asiakkaan tarpeita ja keskittymään siihen toimintaan, joka tuottaa arvoa asiakkaalle. (Mäkijärvi 2010, 12.)

Lean-menetelmän ydinsisältönä voidaan pitää viittä periaatetta, joita ovat: 1) arvon määrittäminen pohjaa asiakkaalle tuotettvaan arvoon, 2) arvovirtaus ja siinä olevan hukan tunnistaminen prosessin kaikissa vaiheissa, 3) prosessin standardointi ja siitä syntyneen ajan vapauttaminen innovatiiviselle ajattelulle, 4) asiakkaan tarpeisiin perustuva vetovoima ja 5) toiminnan jatkuva kehittäminen. Jotta nämä periaatteet totutuisivat, tulee ymmärtää monen eri osatekijän merkitys lean-mentelmää sovellettaessa. Se tulisi asettaa osaksi strategiaa ja eri tason esimiesten tulisi ymmärtää lean-ajattelun

periaatteet sekä niiden asettama vaade johtamistavan muokkaamiselle lean-ajattelua tukevaksi. Myös asiakkuuden käsitteen tulee olla selvä ja siihen liittyen ne toimet, joilla asiakasarvoa tuotetaan. Tähän liittyen keskeistä on prosessin kokonaisuuden jäsentäminen ja hukan tunnistaminen ja poistaminen. Kehittämistyön sujumiseksi koko henkilökunnan tulisi olla tietoisia lean-ajattelun periaatteista ja heillä tulisi olla kykyä tunnistaa hukkaa ja kehittää sovitulla toimintamalleilla. Toiminnan virtauksen mittaamisen ja mahdollisen palkitsemisen tulisi olla linjassa lean-periaatteiden kanssa. Lean-menetelmän käyttöönotto vaatii aivan uudenlaista ajattelua ja myös muuttaa koko organisaation kulttuuria. (Maijala 2015, 8.)

### 3.2 Lean-käsitteitä

Kuten edellä todettiin lean-menetelmän käyttöönotossa on merkityksellistä ymmärtää menetelmän periaatteet ja keskeiset käsitteet.

Leanin keskeisiä käsitteitä ovat:

*Hukka* on kaikki se toiminta, mikä ei tuota arvoa asiakkaalle. Hukkaa pyritään löytämään ja poistamaan. Hukan paikantamiseksi piirretään arvovirtakarttoja, joiden avulla kuvataan työprosesseja. Prosesseista löytyy aina hukkaa, joka häiritsee sujuvaa toimintaa. Hukan voi katsoa olevan seurausta huonosta toiminnan suunnittelusta ja standardoimattomasta toiminnasta. Leanin tavoitteena on vähentää hukkaa siinä määrin, kun se on järkevää. Prosessin luonteen mukaisesti, joku vaihe voi olla asiakkaalle arvoa tuottamaton, mutta välttämätön seuraavaa vaihetta ajatellen. (Mäkijärvi 2010, 18.)

Hukkaa voi löytyä kaikkialta. Sitä voi olla prosesseissa ja niiden osissa tai esimerkiksi tiedonkulussa. Hukka voi olla visuaalisesti nähtävissä kuten ylimääräisessä tavarassa, välineissä ja varastoissa tai se voi olla visuaalisesti piilossa kuten pitkät kokoukset tai toiminnan virheet. Japanilaisen T. Ohnon mukaan hukkaresurssit voidaan jakaa seitsemään luokkaan, jotka ovat ylituotanto, odotus, kuljetus, yliprosesointi, varastointi, liike, viat ja käyttämättömät taidot. Terveystieteiden parissa on tehty muunlaistakin jakoa, mutta lähes aina mallit ovat kuitenkin pohjanneet Ohnon malliin. Huolimatta toimintaympäristöstä, merkityksellistä hukassa on sen aiheuttamat piilokustannukset ja toimintaprosesseihin liittyvät päällekkäiset ja turhat työsuoritteet. (Mäkijärvi 2010, 18; Maijala 2015, 10-11.)

Hukkaresursseja poistettaessa asiakkaalle tuotetaan asiakkaan tarvitsema tuote oikea aikaisesti oikeaan hintaan. Tämän päämäärän saavuttamiseksi koko organisaation henkilökunnan tulee olla tietoinen hukan muodostumisesta ja pyrkiä työskentelemään sen eteen, että se poistuisi. Johdon ja henkilöstön tulee myös tunnistaa mikä toiminta tuo lisäarvoa asiakkaalle. Tällöin toimintaprosessi tulee avata ja löytää hukka. Hukan löydyttyä on mahdollista kehittää ja tehostaa toimintaa. (Maijala 2015,11.)

Terveysthuollossa erotellaan hallinnolliset, toiminnalliset ja kliiniset hukkaresurssit. Kliinisiin hukkaresursseihin voidaan lukea esimerkiksi hoitoon liittyvät haittavaikutukset ja komplikaatiot, palveluiden epäasianmukainen käyttö ja viiveet sekä hoidon koordinointiin liittyvät pulmat. Toisaalta terveydenhuollossa on myös löydettävissä teollisuuden kanssa samankaltaisia hukkaresursseja. Näitä voivat olla esimerkiksi henkilöstön ja asiakkaiden eri paikkojen välillä kulkeminen, laitteiden väärä sijainti, ylimääräiset varstot ja asiakkaiden tarpeeton odottaminen. Hukkaa voidaan löytää myös kirjaamiseen liittyvistä päällekkäisyyksistä. (Lillrank ym. 2004; Maijala 2015, 11-12.)

Terveysthuollon prosessien hukan poistossa ja arvon lisäämisessä näkökulma tulisi olla asiakkaassa. Grabanin (2012, 31-33.) mukaan sairaaloissa tehdään hukkaan keskimäärin 70-80 % ajasta. Tämä poistaa arvoa asiakkaalta. (Kangas 2016, 14.) Swensen ym. (2011) ovat päätyneet amerikkalaista terveydenhuolto tutkiessaan siihen, että siellä hukatekijöitä on 40-50 % ja sairaaloiden kuluista 13,6 % oli hukan aiheuttamia. Näitä olivat esimerkiksi viiveet ja virheet. Eri terveydenhuoltoo-  
tutkimuksissa on todettu hieman eri hukkaprosentteja. Erään tutkimustuloksen mukaan sairaanhoitajien kliinisestä työpanoksesta 65 % kuluu erilaisissa sekaannuksissa, jotka aiheutuvat prosessin koordinoimisen puutteista. Tämä johtaa myös henkilöstön työmotivaation laskuun. (Maijala 2015, 12.) Kaiken kaikkiaan voidaan todeta hukkaprosenttien olevan varsin korkeat terveydenhuollon toimialueella.

*Arvoa tuottavat toiminnot* ovat kaikki ne toiminnot, jotka asiakas tunnistaa itselleen hyödylliseksi. Arvon merkityksellisyys määrittää asiakas sen mukaisesti kuinka tuote/palvelu vastaa hänen tarpeisiinsa. Terveysthuollossa asiakkaalle arvoa tuottavat toiminnot ovat usein nopea hoitoon pääsy, asiallinen ja viiveetön kohtelu sekä odottamisen vähäisyys. (SYKe 2016.)

Lean-ajattelussa toimintojen tutkimisen lähtökohtana on arvon määrittäminen. Lopullisen arvon voi määrittää vain asiakas, ja se on merkityksellistä vain siinä tuotteen tai palvelun muodossa, joka vastaa asiakkaan tarpeisiin. Arvon luojana toimii tuotteen tai palvelun tuottaja. Asiakkaalle tämä on syy siihen, miksi tuottaja on olemassa. (Manneroos 2013, 30.)

Kun arvon tuotteelle tai palvelulle voi määritellä vain asiakas, pitää tuottajan lähteä liikkeelle todellisen asiakkaan selvittämisestä. Tämä voi olla julkisen terveydenhuollon piirissä haasteellisempaa kuin esimerkiksi tavanomaisemmassa tuotantotaloudessa. Useimmin asiakkaaksi käsitetään potilas ja kaikki ne joille hoidolla on vaikutusta. Näin ollen Suomessa asiakas voi olla kunta tai Kansaneläkelaitos, jotka ovat rahoittamassa tuotantoa. Työelämässä toimivan potilaan työnantaja voidaan nähdä myös asiakkaana. Asiakkuuden piiriin lukeutuvat myös potilaan perhe ja läheiset, koska läheisen sairaus ja sen hoito vaikuttavat myös heihin. Näin ollen arvoa määritettäessä tulee huomioida palvelun laadun ja tehon vaikuttavan varsinaisen asiakkaan lisäksi myös sidosryhmiin. (Manneroos 2013, 31.)

Terveysthuollon sektorilla tärkeimmäksi tehtäväksi voidaan katsoa asiakkaiden hoito ja heidän paraneminen. Asiakkaiden voidaan katsoa ensisijaisesti hakevan laadukasta hoitoa häntä vaivaavaan terveydelliseen ongelmaan. Tällöin on syytä aloittaa arvon määrittely asiakkaan näkökulmasta ja painottaa nimenomaisesti sitä. Asiakkaan saama palvelun arvo muodostuu hoidon laadun ja vaikut-

tavuuden perusteella. Kirjallisuudessa kriittisiksi tekijöiksi arvon muodostumisen kannalta on nostettu muun muassa palvelun saatavuus, tehokkaat lääketieteelliset toimet, kustannusvaikuttavuus ja asiakkaan kunnioitus sekä palvelun miellyttävyys. Näitä tekijöitä yhdistää usein aika. Ajan kuluminen vaikuttaa edellämainittujen tekijöiden onnistumiseen ja näin myös palvelun laatuun. Ajan voidaan katsoa olevan myös asiakkaalle arvokkaan, yksittäisen tekijän. Tästä syystä aika on usein merkityksellinen tekijä arvon muodostuksessa. (Manneroos 2013, 31; Mäkijärvi 2010, 22-23.)

*Arvovirta* on koko asiakas- tai tuotantoprosessi. Sillä tarkoitetaan kaikkia vaadittavia toimia valmiin tuotteen tai palvelun aikaansaamiseksi. Arvovirtaa pyritään analysoimaan, jotta tunnistettaisiin arvoa tuottavat vaiheet ja piilossa oleva hukka. Arvovirtaa tunnistettaessa ja analysoitaessa on oleellista tarkastella kokonaisuutta, sen toimintaa ja vaikutussuhteita. (Manneroos 2013, 32.)

Terveystenhuollossa arvovirran tunnistamiseksi tulee tarkastella kaikkia niitä vaiheita, joita asiakas käy lävitse saadakseen tarvitsemansa hoidon. Tarkastelun yhteydessä tulee esille myös prosessin sujuvuus eli virtaus. Virtaukseen vaikuttavat muun muassa palvelun saatavuus, laatu, viive, ylikapasiteetti, laitteiden toimivuus, läheteiden siirtely ja ajanvarauskäytännöt. Asiakkaita voidaan myös ryhmitellä prosessiin perustuvien yhtäläisyyksien pohjalta. Tällöin arvovirtoihin perustuva hallinnointi syrjäyttää perinteisen diagnoosipohjaisen jaottelun. (Manneroos 2013, 32 ;Kollberg ym. 2006,16.)

*Arvovirtakartoitus/-kuvaus* eli value stream map (VSM) on prosessin kuvaamista ja läpikäymistä asiakkaan näkökulmasta. Se on saavuttanut eniten suosiota lean-menetelmän yksittäisistä työkaluista. Arvovirtakartoitus tehdään moniammatillisena yhteistyönä. Työryhmään tulisi kuulua kaikkien niiden toimintojen edustajia, jotka ovat tuottamassa arvoa asiakkaalle. Kuvaus sisältää asiakkaan polun, eri toimijoiden työpanoksen odotusaikoihin ja informaation kulun. Nämä tiedot merkitään aika-akselille. Käytännössä pohja voi olla suuri valkoinen paperi tai muu sopiva pohja, johon työryhmän jäsenet merkitsevät, esimerkiksi tarralappuja hyödyntäen, ongelmakohtia. (Mäkijärvi 2010, 19-20.)

Arvovirtakuvauksen tavoitteena on tunnistaa prosessin ongelmapaikkoja ja kirjata ne ylös mahdollisina kehittämiskohteina. Arvovirtakartoitusta tehtäessä työntekijät usein hämmästyvät nähdessään mitä prosessissa todellisuudessa tapahtuu. Tapahtumia voi olla hyödyllistä merkitä myös erilaisten mittareiden avulla. Tällaisia voivat olla muun muassa minuutti (min), tunti (h) tai vuorokausi (vrk). Arvovirtakartoitusta voidaan pohjustaa tarkastelemalla työtä paikan päällä eli siellä missä toiminta tapahtuu. Tätä toimintaa kutsutaan Gemba-kävelyksi. (Mäkijärvi 2010, 19-20.) Arvovirtakartoitusta tehtäessä työntekijät oppivat myös toistensa työstä. Työnkuvat ja prosessin eri vaiheet aukeavat koko työryhmälle. Tällä voi olla vaikutusta työilmapiiriin ja organisaation oppimiseen. (Joosten, Bongers ja Janssen 2009.)

Arvovirtakartoituksen suurimpia etuja on asiakkaan matkan tekeminen näkyväksi ja helpottaa näin kehityiskohteiden havaitsemista ja parannusten tekoa. (Poksinska 2010, 319). Ideaalisessa arvovirrassa jokainen tuotannon vaihe toisi asiakkaalle arvoa, mutta käytännössä tämä lienee mahdotonta. Terveystenhuollossa arvoa syntyy useinmiten, kun asiaks kohtaa henkilökunnan. Kuitenkin tämä osuus jää hyvin pieneksi asiakkaan koko prosessin läpäisemisestä. Suurin osa ajasta muodostuu ar-

voa tuottamattomasta ajasta tai vältettävissä olevasta hukasta. Hukkaa voivat olla esimerkiksi turhat ja päällekkäiset tutkimukset, hoitoon pääsyn odottaminen tai turhat hallinnolliset toimet. Kuten jo aiemmin todettiin, hukan eliminoimiseksi tulee ensin tunnistaa, mitata ja analysoida se. Arvovirran kuvaaminen antaa hyvät edellytykset tunnistaa hukkaa aiheuttavat tekijät. Lisäksi mahdollistuu arvoa tuottavien toimintojen kehittäminen. Arvovirtakartoitus toimii pohjana lean-ajatteluun perustuvan virtauksen luomiseen asiakasprosesseihin. (Kollberg, Dahlgaard ja Brehmer 2006, 16; Manneroos 2013, 32-33.)

*Virtaustehokkuus* eli prosessin sujuvuus. Lean-ajattelussa tuotteille luodaan sujuva virtaus arvoa tuottavien toimintojen läpi. Virtaustehokkuudessa tarkastellaan virtausyksikön eli esimerkiksi asiakkaan liikkumista prosessissa. Tavoitteena on virtausyksikön jatkuva virtaus ilman turhaa ”tyhjäkäyntiä” prosessissa. (Manneroos 2013, 33; SYKe 2016.) Prosessin sujuvuuden varmistaa tämä toimintojen esteetön virtaus. Esteettömälle virtaukselle voi tuoda ongelmia toiminnan perinteinen järjestely osastoittain. Tällöin kokonaisuus ei välttämättä toimi tehokkaasti, vaikka yksittäiset vaiheet olisivatkin tehokkaita. Prosessin eri osat voivat olla huonosti yhteensopivia tai prosessissa saattaa olla muutoin katkoksia ja viiveitä. Lean-ajattelun mukaisesti toiminnot järjestetään niin, että prosessia on mahdollista tarkastella kokonaisuutena ja vaikuttaa näin arvon luomiseen asiakkaalle. (Manneroos 2013, 33.)

Terveysthuollossa asiakkaan polun seuraaminen alusta loppuun yli työ- ja organisaatorajojen auttaa kehittämään sujuvan virtauksen. Tämä voi vaatia töiden tai työnkuvien uudelleen järjestelyä viiveiden ja pitkien jonotusaikojen välttämiseksi. Esteettömän virtauksen luomiseksi voidaan käyttää JOT (Juuri Oikeaan Aikaan)-työkalua. Terveysthuollossa sillä tarkoitetaan yleisimmin kysynnän ja tarjonnan tasapainoa. Tarkoituksena on vähentää ylitarjontaa ja poistaa odotusaikoja eli hukkaa. Ennusteiden teko, esimerkiksi kysyntään liittyen, auttaa yksikköä muokkaamaan kapasitettiaan tarpeita vastaavaksi. Tämä voi olla terveysthuollossa haastellista senkin vuoksi, että asiakkaan alkuperäinen vaiva saattaa muovatua hoidon aikana toiseksi huomiota vaativaksi ongelmaksi. Myös työn tekijöiden liikuteltavuus eri yksiköissä voi osoittautua haastelliseksi. (Kollberg ym. 2006, 13; Manneroos 2013, 34.)

Toiminnan näkyväksi tekeminen on yksi merkityksellisimpiä työkaluja pyrittäessä virtauksen parantamiseen. Näkyvyys lisää halukkuutta toimia prosessien parantamiseksi. Tämä nousee esille myös lean-ajattelussa. Näkyvyyttä lisäävät erilaisten mittareiden ja tilastokäyrien käyttäminen prosessia analysoitaessa. (Manneroos 2013, 34.)

*Läpimenoaika* on asiakkaan polku alusta loppuun ajassa mitaten. Läpimenoaika voidaan liittää lean-työskentelyyn arvovirtakartoitusta tehtäessä. Sen tarkoituksena on tuoda konkreettisesti ja tilastoihin perustuen esille prosessin eri osa-alueisiin käytetty aika. Lean-työskentelyn edetessä aikaa voidaan jälleen tarkastella, kun arvioidaan tehtyjen toimenpiteiden onnistumista ja tavoitteiden saavuttamista. Ajan voidaan katsoa olevan merkittävän arvon asiakkaalle, koska useammat henkilöt arvostavat nopeaa ja täsmällistä toimintaa. (Manneroos 2013, 36.)

*Gemballa* tarkoitetaan paikkaa, jossa työ tehdään. Gembakävelyllä tarkoitetaan työn ja asiakaspolun tutkimista siten, että mennään fyysisesti työpaikalle ja kuljetaan asiakaspolun mukaisesti eri työpisteestä toiseen ja analysoidaan etenemistä ja sen eri vaiheita asiakkaan näkökulmasta. Tämä analyysi pohjustaa arvovirtakuvauksen tekemistä. Gembakävelyn voidaan katsoa olevan eräänlainen työkalu lean-mentelmällä työtä kehitettäessä. (SYKe 2016.)

*5S* Sort (järjestellä), store (työpiste), shine (kiiltää), standardize (standardisoida), sustain (pitää yllä). Lean-menetelmässä työpisteen organisoinnin ja järjestyksen tapahtuvan parheiten *5S* mentelmällä. Nimi pohjaa alun perin japanin kieleen, mutta kuten edellä on esitetty, löytää vastineen myös englannin kielestä. Työpisteen järjestämiseen on laadittu seuraavanlainen ohje: joka tunti tarvittavat tavarat tulee olla käden mitan päässä, joka työvuorossa tarvittavat tavarat lyhyen kävelymatkan päässä ja niin edelleen. Tavaroiden olleessa löydettävissä ja sopivan etäisyyden päässä työntekijästä vältetään hukan muodostumista ja sujuvoitetaan prosessia. (Mäkijärvi 2010, 26.)

*Kaizen eli jatkuvan kehittämisen periaate* tarkoittaa, että toiminnasta on aina löydettävissä hukkaa ja toimintaa on näin ollen mahdollisuus tarkastella ja parantaa aina uudelleen. Jatkuvan parantamisen tavoitteena on täydellinen hoitoketju ei niinkään osien optimointi. Lean-ajattelussa tavoitellaan täydellisyyttä ja tämä vaatii toteutuakseen jatkuvan parantamisen kulttuuria. Hukan löytymisen ja poistamisen myötä asiakkaille on mahdollista tuottaa enemmän arvoa. Tästä muodostuu positiivinen kierre ja jatkuvan kehittämisen kulttuuri. Tärkeä osatekijä jatkuvan kehittämisen kulttuurissa on tehdä toiminta läpinäkyväksi. On tärkeää asettaa kunnianhimoiset tavoitteet, jotka ovat kuitenkin saavutettavissa. (Manneroos 2013, 35.)

Lean-ajattelun mukaiset kaizen-työpajat liittyvät kiinteästi toimintojen tehostamiseen ja parantamiseen. Kaizen on kaikille organisaatiossa työskenteleville suunnattu, joko joitakin päiviä tai viikkoja kestävä, työpaja, jonka tarkoituksena on kehittää työtä. Siinä pyritään löytämään kehittämiskohteita ja ratkaisuja työhön tai organisaatioon. Yksi tavoitteista on myös niin sanotun oppivan organisaation ja työntekijän luominen. Kaizenia on tarkoitettu sovellettavaksi moniammatillisesti, jotta saavutettaisiin lean-ajattelun mukainen paras lopputulos. Työskentely etenee portaittain, tasolta toiselle edeten. (Kangas 2016, 12-13.)

Kaizen lähtee liikkeelle pienistä muutoksista ja sen tulisi olla ratkaisuja löytävä ja jatkuva myös silloin, kun vaikeimmat ongelmat on jo ratkaistu ja ohitettu. Se tavoitteena on edetä pienin askelin kohti jatkuvan parantamisen kulttuuria. Tarkoituksena on luoda ikään kuin lumipalloefekti, jolloin aloitetaan pyörittämään pientä palloa edeten kohti laajempia kokonaisuuksia keskustellen ja palautetta antaen. Näin luodaan uutta organisaatiokulttuuria. Moniammatillisesti työskennellen rikotaan myös etenkin terveydenhuollossa tyypillisiä perinteisiä, hierarkisia malleja ja luodaan pohjaa yhteistyölle eri ammattikuntien välille. (Kangas 2016, 13.)

Yksilötasolla kaizenin tarkoituksena on löytää kehittämistarpeita ja työskennellä luovasti. Oman työn ja työympäristön kehittäminen vaatii työntekijältä aktiivisuutta ja rohkeutta. Vaaditaan sisäistä motivaatiota, joka lopulta hydyttää koko työryhmää ja organisaatiota. (Kangas 2016, 13.)





olla pohjustamassa arvovirtakuvauksen tekoa. Työtä voidaan tarkastella standartoimisen kautta, jolloin tekemisen variaatioita ei tulisi juurikaan olla. Arvovirtakuvausta tehtäessä voidaan käyttää visualisoinnin apuna eri värejä ja koodeja kuvaamaan eri toimintoja. Arvovirtakuvausta työstetään moniammatillisesti Kaizen-työpajoissa. Usein sekä työntekijät että esimiehet hämmästyvät nähdessään prosessin todelliset tapahtumat. Tiimi voi luoda myös rinnasteisen arvovirtakuvauksen, jossa toiminnot on optimoitu ja verrata sitä olemassa olevaan arvovirtaan. Lopullisena tavoitteena tulee kuitenkin olla sujuva asiakaspolku, jossa kaikki toimijat toimivat saumattomasti. (Kangas 2016, 15; Mäki-järvi 2010, 19-21.)

### 3.3.3 A3-menetelmä

A3- menetelmän eli ongelma-analyysin voidaan katsoa olevan systemaattinen ongelmanratkaisun työkalu. Sen avulla voidaan kehittää henkilökunnan ongelmanratkaisutaitoja. Ideana on työskennellä ryhmässä analysoiden ongelmaa ja sen syitä. Ryhmätyön kautta saadaan esiin eri näkökulmia. A3-analyysin pohjana toimii usein arvovirtakuvaus, josta nostetaan esiin niin sanotut pullonkaula-kohdat, joita lähdetään tarkastelemaan A3-analyysissä. Tulokset kirjataan A3- kokoiselle paperille vakioidulla tavalla. (Torkkola 2015, 32- 34.) Haasteeksi voi muodostua se, että ongelmia ei rohkaistuta nostamaan esiin ja lähdetä keskustelemaan niistä työryhmän kesken. (Torkkola 2015, 34.) A3-menetelmän on katsottu terveydenhuollossa, esimerkiksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä, olevan helppokäyttöinen ja visuaalinen työkalu. Pohjan muokkaaminen ja jatkokehittäminen on todettu vaivattomaksi. (Perttunen 2016.)

### 3.3.4 PDSA-menetelmä

Kokeilujen kehä eli plan-do-study-act (PDSA) on muutoksen tekoon tarkoitettu menetelmä. Siinä luodaan uutta tietoa kokeilun kautta. Plan eli suunnitteluvaihe on parannusidea, jolla testaaminen suunnitellaan. Suunnittelu sisältää tavoitteen asettamisen, mittaamisen rakentamisen ja sen sopimisen, mistä tiedetään onko koe onnistunut. Do- vaiheessa kokeillaan suunniteltua idean testaamista käytännössä. Koe tehdään mahdollisimman vaatimattomasti jotta säästetään resursseja. Study- eli oppimisvaiheessa pohditaan, onnistuiko koe, vai menikö jokin pieleen. Arvioidaan saavutettiinko tavoiteltu tulos. Act eli toimintavaiheessa päätetään otetaanko kokeiltu toimintamalli jatkuvaan käyttöön. Kokeilujen kehä voi pyörähtää tiuhaan tai harvakseltaan. Periaate kuitenkin on, että sitä nopeammin saadaan toimintaa kehitettyä, mitä nopeammin kokeilujen pyörä pyörii. (Torkkola 2015, 42.) Päiväkokous on työtapaa, jossa toteutetaan kokeilujen kehää. Päivittäin käydään läpi, mitä eilen tapahtui (study), sopeudutaan yllätyksiin (act), suunnitellaan päivän työt (plan) ja lopulta tehdään sovitut työt (do). Kaikki osallistuvat päiväkokoukseen, jonka tavoitteena on tiedon vaihto. (Torkkola 2015, 66-67.)

### 3.3.5 5S-menetelmä

Työpisteiden järjestelyn apuna voidaan käyttää 5S menetelmää. Menetelmän nimi muodostuu alunperin japanin kielen sanoista, mutta myös englannin kielen sanoista sort (järjestellä), store (varastoi), shine (kiillota), standardize (yhdenmukaista) ja sustain (pidä yllä) saadaan ymmärrettävä kään-

nös. Työvälineiden ja työskentelypisteiden järjestys tuo työskentelyyn sujuvuutta ja vähentää hukkaa. (Mäkijärvi 2010, 26).

### 3.4 Leanin soveltaminen terveydenhuoltoon

Eri syistä lisääntyvät terveysongelmat ja niiden hoitaminen yhä vähemmillä resursseilla on haaste kaikkialla maailmassa. Kustannusten hillitsemiseksi lean-ajattelu on herättänyt jatkuvasti lisääntyvää kiinnostusta terveydenhuollon alalla. (Maijala 2015, 7.)

Terveydenhuollon laatu- ja turvallisuusongelmat ovat olleet ensisijainen syy miksi terveydenhuollon johtotasolta on esitetty vaateita palvelutoiminnan kehittämisestä. (Joosten ym. 2009.) Lisäksi terveydenhuollon kustannusten kasvaminen on kansainvälinen ongelma. Siksi onkin herätty etsimään keinoja kustannusten leikkaamiseen. (Halkoaho ym. 2014, 279.) Leania on menetelmänä sovellettu onnistuneesti terveydenhuoltoon maailmalla esimerkiksi Yhdysvalloissa, Australiassa, Iso Britanniassa ja Kanadassa, ja soveltamisesta on myös paljon tutkittua tietoa. (Hwang ym. 2014, 730; Lawal ym. 2014.) Näistä esimerkeistä rohkaistuneina organisaatiot ovat Suomessakin lähteneet soveltaamaan leania. Helsingin yliopistollisessa sairaalassa (HUS) leania on käytetty vuodesta 2010 alkaen. (Mäkijärvi 2010, 90.) Kuopion yliopistollinen sairaala aloitti lean- menetelmän käyttöönoton vuonna 2016 (SYKe 2016). Lean-menetelmän käyttöönotossa on terveydenhuollossa tutkimusten mukaan keskitytty tehokkuuden, laadun ja turvallisuuden parantamiseen. (Maijala 2015, 7).

Etenkin julkisella sektorilla lean-ajattelun merkitys on kasvanut. Sen avulla julkisen sektorin tehokkuutta ja tuottavuutta painottavat toimet ovat muuntuneet kohti laatua, palvelujen tuottavuutta ja resurssitehokkuutta. Prosessiin keskittyvä ajattelu on nähty pääosin positiivisena. Näin on raportoitu muun muassa HUS:n lean-hankkeissa sekä Ison-Britannian julkisissa sairaaloissa. Parannusta on tullut esimerkiksi odotusaikoihin, näytteiden analysointiin, henkilökunnan turhaan liikkumiseen ja infektiotartuntoihin liittyen. (Kangas 2016, 14.)

Lisääntyneestä kiinnostuksesta ja menestyksekkäästä soveltamisesta huolimatta lean-ajattelun käyttöön ja hyödynnettävyyteen terveydenhuollossa liittyy vielä kuitenkin kysymyksiä.

Terveydenhuoltoa ei voida sen monimuotoisuuden vuoksi tarkastella yhtenä toimialana. Toiminnallisesti esimerkiksi päivystys, ajanvarauspoliklinikat, elektiiviset yksiköt ja kroonisten potilaiden hoivayksiköt eroavat toisistaan huomattavasti. Poksinska (2010, 327) toteaaakin terveydenhuollon muokuttaneen lean-ajattelua selkeän kopioinnin sijaan. Toisaalta Mäkijärvi (2010, 90) arvioi, että lean soveltuu käytettäväksi kehittämisen menetelmänä riippumatta siitä, millaista toimintaa yksikössä on. HUS:ssa lean-menetelmän todettiin soveltuvan erityisesti laadunhallintaan, resurssien allokointiin, tuottavuuden lisäämiseen, tuotannon ohjaukseen ja asiakasturvallisuuden parantamiseen. (Mäkijärvi 2010, 89.) Usein terveydenhuollossa lean-ajattelu on keskitetty vain yhden työkalun käyttöön lyhyellä aikavälillä. Vain harvoin lean-ajattelu on kytkeytynyt koko organisaation strategiaan. (Mazzocato, Holden, Brommels, Aronsson, Bäckman, Elg & Thor 2012, 2.)

Leanin soveltamisen on ajateltu lisäävän asiakastyytyväisyyttä ja se usein nimetäänkin yhdeksi kehittämisen päämääräksi. Tämä vaatii kuitenkin huomion kiinnittämistä tehokkuuden lisäksi myös asiakkaan näkökulmaan. Yksin tehokkuusajattelun ei ole huomattu lisäävän asiakastyytyväisyyttä.

(Poksinska, Fialkowska-Filipek ja Engström 2016.) Asiakkaan näkökulmasta tyytyväisyyttä lisääviksi näkökulmiksi voidaan nostaa oikea-aikainen hoitoon pääsy, asianmukaisen tiedon saatavuus, osallisuus oman hoidon suunnitteluun sekä yhteistyösuhteen laatu työntekijään. Asiakastyytyväisyydellä puolestaan nähdään olevan yhteys hoitotuloksiin. (Hwang ym. 2014, 733.)

Työtyytyväisyydellä ja asiakastyytyväisyydellä nähdään myös olevan yhteyttä. Tyytyväinen työntekijä tekee laadukasta työtä lisäten näin potilastyytyväisyyttä. Toisaalta asiakastyytyväisyyden nähdään myös kasvattavan työtyytyväisyyttä. Tämän vuoksi työtyytyväisyyden lisäämisen tulisivin olla nimettyä päämääränä lähdetessä soveltamaan Leania. (Hwang ym. 2014, 733.)

#### 3.4.1 Lean-menetelmän käyttöönotto terveydenhuollossa

Lean-ajattelu tulee liittää osaksi organisaation strategiaa ja johdon tulee ymmärtää lean-ajattelun periaatteet ja muokata johtamistapa sitä tukevaksi. Asiakkuuden käsitteen on hyvä olla selkeä ja siihen liittyen myös prosessien kokonaisuus hahmotettuna. Tällöin on mahdollista tunnistaa hukka prosesseissa ja suunnitella toimia niiden poistamiseksi. Koko henkilöstöltä edellytetään kouluttautumista lean-periaatteisiin ja kehittämishalukkuutta sovituttujen mallien mukaisesti. Onnistunut lean-käyttöönotto edellyttää kokonaan uudenlaista ajattelua ja samalla se muokkaa koko organisaation kulttuuria. (Maijala 2015, 7-8.)

Lean-ajattelu ulottuu läpi koko organisaation ja tällöin on ymmärrettävä millä tasolla mentelmää ollaan ottamassa käyttöön. Terveystenhuollossa tasoja voi olla kolme: mikro, meso ja makro. Mikrota-  
solla kehitetään käytännön asiakastyöhön liittyviä toimintoja. Tällöin kiinnitetään huomiota asiakasvi-  
ratuksiin ja niiden sujuvuuteen. Sujuvan virtauksen luomiseksi tulee ymmärtää yhteistyön merkitys  
eri yksiköiden välillä pullonkaulojen poistamiseksi. Tämän mahdollistaa prosessien tutkimisen avulla  
löytyvät pullonkaulat ja niiden juurisyys. Viratukseen voivat vaikuttaa muun muassa odotusajat ja  
hoitopäivien väheneminen. (Poksinska 2010, Maijala 2015, 9.)

Mesotasolla tavoitteet ja tarkastelu ovat strategisessa toiminnassa. Tarkastelun kohteena ovat orga-  
nisaation tulos, taloudelliset päämäärät ja henkilöstön osallistuminen. Makrotasolla operoidaan kan-  
sallisten tavoitteiden ja maksajien tarpeiden kanssa. Kuitenkin kaikilla tasoilla lean-menetelmällä ke-  
hitettäessä huomio on lisäarvon tuottamisessa asiakkaalle, virtauksen tehostamisessa ja hukan pois-  
tamisessa. (Poksinska 2010.)

Onnistuneeseen käyttöönottoon voidaan saada tukea kouluttautumalla, pilotoimalla ja moniammatil-  
lisesti kehittämällä. Kehittäminen alkaa hukan tunnistamisella. Tämän jälkeen tehdään päätöksiä sii-  
tä, kuinka toimintoja parannetaan. Merkittävänä pidetään jatkuvan parantamisen ajatusta ja hukka-  
vapaan toiminnan luomista ja toteuttamista. Tulee tarkastella prosessin nykytilaa, määritellä tavoite  
ja suunnitella parannustoimet. Ydinajatuksena on jatkuvan parantamisen kulttuuri, joka poikkeaa ai-  
emmin vallalla olleesta toiminnan kehittämisestä irrallisena osana. (Maijala 2015, 9.)

Lean-menetelmässä on useita eri tapoja kehittää toimintoja. Hukan tunnistamiseen käytetään esi-  
merkiksi arvovirtakuvausta ja hukkatunnistinta. Kaizenit eli työpajat ovat keinoja toteuttaa jatkuvan  
parantamisen periaatetta. Terveystenhuollossa eniten käytettyjä työkaluja ovat muun muassa pro-

sessikuvaukset, arvovirtakuvaukset ja 5S-menetelmä. Myös visuaalinen ohjaus on paljon käytetty apuväline. (Hwang ym. 2014, 731; Maijala 2015, 10.)

### 3.4.2 Hukka terveydenhuollossa

Lean-ajattelussa pyritään virtauksen sujuvuuteen ja hukan minimointiin. Hukka voidaan karkeasti jakaa toimintaan, joka ei tuota lisäarvoa asiakkaalle ja toimintaan, jota tarvitaan tuotteen ja palvelun tuottamiseen, vaikka se ei tuota asiakkaalle lisäarvoa. Arvoa tuottamaton hukka tulisi poistaa kehittämistoiminnassa. Hukka lisää toiminnan kustannuksia tuottamatta arvoa asiakkaalle, ja asiakas ei ole valmis maksamaan siitä. (Mäkijärvi 2010, 18; Maijala 2015, 10.)

Kuten aiemmin todettiin, hukka terveydenhuollossa voidaan jakaa hallinnollisiin, toiminnallisiin ja kliinisiin hukkaresursseihin. Aikaviiveen on katsottu olevan keskeisin hukkaresurssi terveydenhuollossa. Hukkaa on löydetty myös materiaali- ja energiahävikistä ja osaamisen alihyödyntämisestä. Julkisen terveydenhuollon toimintamallit ja organisaatiot ovat varsin monimutkaisia, ja tätä onkin pidetty tehottomuuden juurisyyntä. (Goff, Kleppel, Lindenauer ja Rothber 2013.) Hukkatekijöiden ja niiden vaikutuksen arvioidaan olevan merkittäviä terveydenhuoltojärjestelmissä. Tästä syystä niiden tunnistaminen ja poistaminen tehostaa prosesseja. Tämä vaatii toiminnan selkeää tavoitteellisuutta ja kokonaisuuksien hahmottamista sekä ymmärtämistä. (Lowe, Kroch, Martin ja Bankowitz 2013.)

### 3.4.3 Lean-kehittämisen vaikutuksia terveydenhuollossa

Tutkijoiden mukaan lean-ajattelu parhaimmillaan soveltuu käytettäväksi terveydenhuollossa ja sen avulla on mahdollista kehittää toimintoja. (Mazzocato ym. 2012). Positiivisia tuloksia on saavutettu hyvien ja laadukkaiden palveluiden järjestämiseksi. Nämä ovat näkyneet asiakas-, henkilöstö-, prosessi- ja johtamisvaikutuksina, jotka taas johtavat positiivisiin talousvaikutuksiin. (Swensen ym. 2011.)

Asiakas- ja henkilöstövaikutukset ovat kiinteässä yhteydessä toisiinsa. Potilastyytyväisyyden kasvaessa myös henkilöstön kokema työhyvinvointi ja motivaatio kasvaa. Tämä selittyy muun muassa siten, että varsinaiseen asiakastyöhön käytettävän ajan lisääntyminen lisää työtyytyväisyyttä ja asiakstyytyväisyyttä sujuvan toiminnan muodossa. Työntekijätasolla myös koulutusmahdollisuudet ovat lisääntyneet ja kokemus vaikuttamis- ja osallistumismahdollisuudesta. Lean-menetelmän tavoitteena onkin lisätä työntekijöiden aktiivista roolia päätöksenteossa. (Maijala 2015, 14.)

Lean-menetelmällä kehitettäessä prosesseja on voitu standarsoida ja hukkaa poistaa. Tämä on johtanut myös tulosten paranemiseen. Prosessien sujuvoittaminen on parantanut hoitotuloksia ja tehostanut resurssien käyttöä. Prosessit ovat myös muokkautuneet entistä asiakasystävällisemmäksi. Tällaisia esimerkkejä ovat muun muassa toteutuneiden potilasaikojen ja tehtyjen diagnoosien lisääntyminen. (Maijala 2015, 15.)

Lean-mentelmän käyttöönotossa johdon tuki on merkittävässä roolissa. Tämä asettaa uudenlaisia haasteita myös organisaation johdolle. Johtajuudelta edellytetään jatkuvan parantamisen asennetta, työntekijöiden kunnioittamista, seurantaa ja joustavuutta. Esimiesten tulee antaa tilaa henkilöstön kehittymiselle ja kehittämiselle sekä mahdollistaa päätöksentekoon osallistuminen. Yhteinen, jaettu ymmärrys toiminnasta ja sen tavoitteista on kehittämisen perusta. (Maijala 2015, 17; Hwang ym. 2014.) Lean-menetelmän soveltaminen vaatii pitkäjänteistä työskentelyä ja kärsivällisyyttä. Toistaiseksi sen soveltamisen vaikutukset terveydenhuollossa ovat vielä epävarmoja ja sitä on monissa organisaatioissa hyödynnetty vain osittain. Onnistuneessa käyttöönotossa lean-ajattelu on sisäistetty osaksi johtajuutta kaikilla tasoilla. (Maijala 2015, 18.)

## 4 ERIKOISSAIRAANHOITO TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ

Erikoissairaanhoidon palveluja annetaan sairaaloissa. Erikoissairaanhoito tarkoittaa sairaalassa annettavaa erikoislääkärien tekemää tutkimusta ja hoitoa. Tällä hetkellä suurin osa Suomen sairaaloista on julkisia, kuntien tai kuntayhtymien omistamia. Vaativimmista hoidoista vastaavat yliopistosairaalat tai sairaanhoitopiirien keskussairaalat. Erikoissairaanhoitoa varten Suomi on jaettu kahteenkymmeneen sairaanhoitopiiriin. Jokainen kunta kuuluu johonkin sairaanhoitopiiriin. Jokaisessa sairaanhoitopiirissä on keskussairaala ja muita sairaaloita. Sairaanhoitopiiri vastaa sairaalapalveluiden tuottamisesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

### 4.1 Erikoissairaanhoito Suomessa

Julkinen erikoissairaanhoito, perusterveydenhuolto ja terveyden edistäminen ovat lainsäädännön ohjaamia toimintoja. Terveyspalvelujärjestelmän tavoitteena on yleinen etu. Julkisessa terveydenhuollossa asiakasvirrat ohjautuvat lakiin, lakiin perustuviin ohjeisiin ja viranomaisuusituksiin nojaten. Suomessa toimii tällä hetkellä yhteensä 21 sairaanhoitopiirin kuntayhtymää. Näiden tehtävänä on muun muassa suunnitella ja kehittää erikoissairaanhoitoa ja perusterveydenhuollon palveluita vastaamaan asiakkaan tarpeita. (Kaukoranta 2012, 10, Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Erikoissairaanhoitolaki (L 1.12.1989/1062) määrittää yhdessä kotikuntalain (L 11.3.1994/201) kanssa, että jokaisella kuntalaisella on oikeus kotikunnan järjestämään tarpeen mukaiseen erikoissairaanhoitoon. Jokaisen kunnan on siis kuuluttava johonkin sairaanhoitopiiriin kuntayhtymään tämän palvelun järjestämiseksi. Kuopion seudulla erikoissairaanhoidon palveluja järjestää Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri.

Erikoissairaanhoidon sisällöstä määrittää terveydenhuoltolaki (L 20.12.2010/1362). Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä vastaa alueensa erikoissairaanhoidosta ja sen niveltämisestä yhteen perusterveydenhuollon kanssa alueen väestön ja perusterveydenhuollon tarpeiden mukaisesti. Mielenterveyslain (L 14.12.1990/1116) mukaisesti kunnan on järjestettävä mielenterveyspalveluita osana kansanterveys-työtä. Palvelut on tuotettava asukkaiden tarpeen mukaisesti, ensisijaisesti avopalveluina. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella asuu 248 000 asukasta. (SYKe 2016.) Asukkaiden tarpeen mukai-

sesti Pohjois-Savon alueella osa mielenterveyspalveluista on erikoissairaanhoidon järjestämiä poliklinikapalveluita aikuisille, sekä nuorille ja lapsille.

Suomen terveydenhuolto ja myös erikoissairaanhoido ovat monien muutosten ja haasteiden edessä. Väestön ikääntyessä ja ikärakenteen muuttuessa terveydenhuoltopalvelujen tarve tulee kasvamaan. Tämän lisäksi kansalaisten vaatimustaso kasvaa ja he odottavat entistä laadukkaampaa palvelua. Haastavaa on myös pätevän henkilökunnan rekrytointi. Lääketieteen kehitys antaa paljon mahdollisuuksia, mutta myös haasteita ja kustannukset saatavat kasvaa. Nämä kaikki tekijät yhdessä ohjaavat terveyspalveluiden tuottajia etsimään ja kehittämään entistä tehokkaampia toimintamalleja laadukkaiden palveluiden tuottamiseksi. (Manneroos 2013, 7-8.)

#### 4.2 Nuorisopsykiatria erikoissairaanhoidon osana

Nuorisopsykiatrian katsotaan kuuluvan nuorisolääketieteen osaksi. Lastentautiopin piirissä sitä on tutkittu merkittävässä määrin, mutta se ei ole kuitenkaan missään EU-maassa kehittynyt omaksi tieteen alakseen. Suomen katsotaan olevan nuorisopsykiatrian alalla edelläkävijä. Se vahvistettiin Suomessa suppeaksi erikoisalaksi vuonna 1979 ja täyden specialiteetin se sai ainoana Euroopassa 2000-luvun alussa. Nuorisopsykiatriset palvelut sijoittuvat enimmäkseen erikoissairaanhoidon sisältäen nuorisopsykiatriset poliklinikat ja sairaalaosastot. (Marttunen ja Kaltiala-Heino 2011, 562.)

Kansainvälisesti Suomi oli ensimmäinen Euroopan maa, jossa nuorisopsykiatria kehittyi omaksi erikoisalakseen. Suomessa luotiin erityinen nuorisopsykiatrinen hoitojärjestelmä, joka on ollut edelläkävijä erityisesti nuorille asiakkaille kohdennetuissa palveluissa. Lasten psykiatriset avohoitopalvelut lähtivät kehittymään sosiaalitoimen ja terveydenhuollon alueilta 1940-luvulla. Nuorisopsykiatriset juuret ovat olleet enemmänkin terveydenhuollossa ja psykiatriassa. Erityisiä nuorten hoitoon keskitettyineitä sairaalaosastoja perustettiin 1950-luvun lopulla aluksi Pitkänniemen, Hesperian, Törnävän ja Kellokosken sairaaloihin. 1969 perustettu YTHS:n mielenterveyspalveluihin keskittyvä verkosto oli ensimmäinen valtakunnallinen avohoitopalveluihin keskittynyt verkosto. Kunnallisia mielenterveystoimistoja perustettiin 1970-luvulta 1980-luvulle saakka. Kaikkiin yliopistollisiin keskussairaaloihin perustettiin nuorisopsykiatrian erityisyksiköt vuoteen 1987 mennessä. (Pylkkänen ja Haapasalo-Pesu 2016, 444.)

Kuopion yliopistollisessa sairaalassa perustettiin nuorisopsykiatrian poliklinikka 1986. Tätä ennen mielenterveyspalveluita nuorisoikäisille tuotti Kuopion kaupunki. Poliklinikan kehittämistyössä merkittävässä roolissa olivat silloiset psykiatrian ylilääkäri Johannes Lehtonen ja erikoislääkäri Eila Laukkanen. Hoidon viitekehyksenä oli aluksi hyvin vahvasti psykodynaaminen terapia. Myöhemmin terapian muodot ovat laajenneet monen kirjaviksi ja yksilöllisesti nuoren tarpeita vastaaviksi. (Neuvonen 2017.)

Hoitoa ohjaava viitekehyksen ollessa avohoidon alussa hyvin psykodynaaminen, nuoret ja vanhemmat pidettiin psykodynaamisen ajattelun mukaisesti hyvin erillään ja terapiat olivat pitkäkestoisia.

Nykyisellään hoitoajat ovat lyhentyneet ja hoidot suunnitellaan yksilöllisemmin ja erillaisia terapia-muotoja hyödyntäen. Kaiken kaikkiaan ajattelu on laajentunut tutkimuksen ja hoidon suhteen. (Neuvonen, 2017.)

## 5 NUORISOPSYKIATRIAN AVOHOIDON KEHITTÄMISTARVE

Kuopion yliopistollisen sairaalan strategiaan on kirjattu sairaalan visioksi; Kys on Suomen vetovoimaisin yliopistollinen sairaala ja missioksi; Potilaamme ovat osaavissa ja turvallisissa käsissä kotoa kotiin. Arvoiksi on määritelty potilaslähtöisyys, ammattitaito, työhyvinvointi ja hyvä kohtelu. Strategiasina tavoitteina ovat; laadukasta ja vaikuttavaa hoitoa kilpailukykyisesti, huippuosaamisen edistäminen ja potilaan parhaaksi. Tämän hetkisinä strategisina hankkeina pidetään seuraavia hankkeita:

- Rohkea sote uudistaminen
- Sairaalatilojen modernisointi
- Vahva terveydenhuollon kehittäminen
- Kilpailukykyisten palvelujen tarjoaminen
- Leanin hyödyntäminen
- Toiminta- ja raportointijärjestelmän uudistaminen
- Toimintamallin uudistaminen (SYKe 2016.)

Kuopion yliopistollisessa sairaalassa kaiken kaikkiaan on todettu avohoitopainotteisuuden lisääntymisen ja asiakasmäärien kasvu. Tämä on tuonut mukanaan tarpeen työ- ja toimintatapojen kehittämiseen. Näin pyritään vastaamaan avohoidon kysyntään ja sisällöntarpeeseen. Keskeistä kehittämissuhteissa on yhdenmukaistaa poliklinikoiden toimintoja niiltä osin, kuin se on mahdollista. Tämä tarkoittaa asiakaslähtöisiä, turvallisia ja tehokkaita toimintamalleja jatkossa. (SYKe 2016)

Tehokas toiminta vaatii onnistunutta prosessijohtamista. Tämä sisältää palveluntuottamiseen tarvittavien toimintojen suunnittelua, kontrolointia ja kehittämistä. Sen tulisi olla analyyttistä ja systemaattista toimintaa ja ylittää perinteiset organisaatio rajat. Lähtökohtana on asiakas, jonka näkökulma on keskeinen prosessien ja toimintojen kehittämistyössä. (Sanders 2008,19.)

Terveydenhuollon prosessit kulkevat usein organisaation yksikkörajojen yli ja ovat siksi monimutkaisia ja hankalia hahmottaa. Lisäksi prosessien kehittämistyössä on todettu hankaluutena se, että yhtä prosessia kehitettäessä, ongelma on siirtynyt seuraavaan prosessiin. Näin ollen on kaivattu kokonaisvaltaista prosessien tarkastelua todellisen parannuksen aikaansaamiseksi. (Manneroos 2013, 14, Joosten ym. 2009.)

Lean- ajattelu on yleistynyt nopeasti sairaaloiden toiminnan kehittämistyössä ja myös johtamisessa. Tätä suuntausta on lähdetty toteuttamaan myös Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Kaikkia työntekijöitä ja esimiehiä on pyydetty osallistumaan organisaation lean-toiminnan arviointiin erillisiin kyselyihin vastaamalla. Aktiivinen lean- toiminta on alkanut lean-kehittäjien tapaamisella 20.04.2016, jolloin kokouksen muistion mukaan on sovittu yhtenäisten lean- työkalujen käytöstä Kuopion yliopis-

tollisessa sairaalassa. Valinnat oli sovittu tehtäväksi lean- kehittäjien työryhmässä. Seuraavassa ta-  
paamisessa 12.05.2016 kätettäviksi työkaluiksi valikoituivat kalanruotoanalyysi ja A3-malli pienin  
muutoksin sekä testattavaksi 5S- työkalu.

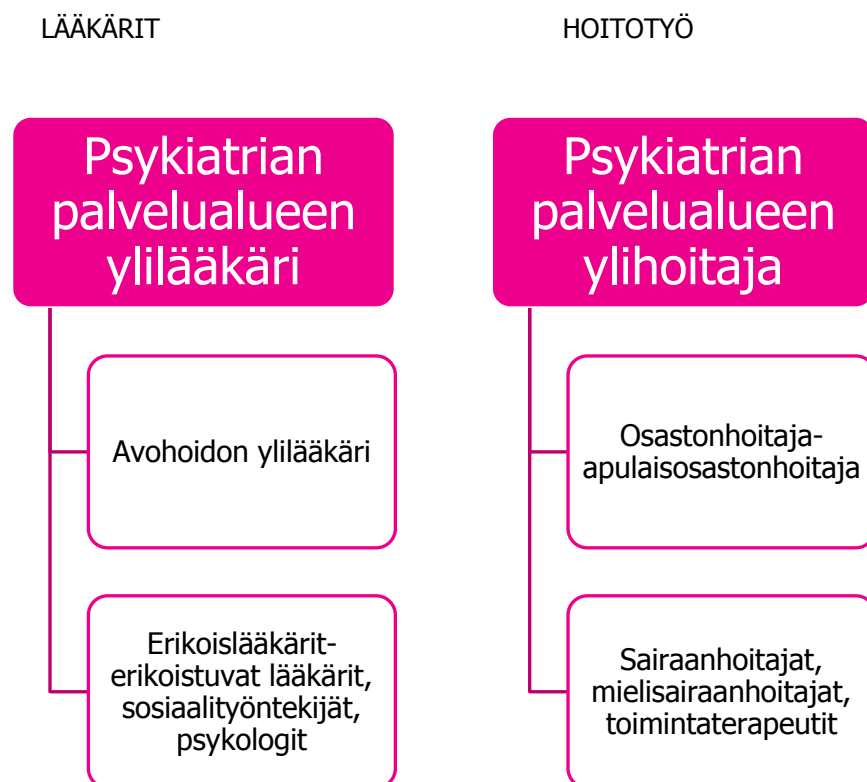
Ensimmäinen lean- yleiskokous Kuopion yliopistollisessa sairaalassa pidettiin 07.06.2016. Lean val-  
mentajakoulutus alkoi 30.05.2016. (SYKe 2016).

## 5.1 Toimintaympäristön kuvaus

Kehittämistyön toteuttamisorganisaatio ja yhteistyökumppani oli Kuopion yliopistollisen sairaalan  
nuorisopsykiatrian poliklinikka. Yhteyshenkilönä toimi oh. Merja Ålander ja myöhemmin hänen sijai-  
senaan vt oh. Satu Surakka.

Poliklinikan henkilökunta koostuu lääkäreistä, sairaanhoitajista, mielisairaanhoitajista, toimintater-  
apeuteista, sosiaalityöntekijöistä, psykologeista ja osastonsihteereistä. Yhteensä henkilökuntaa on n.  
30 työntekijää. (Neuvonen 2017.)

Kuvio 2. Kys:n nuorisopsykiatrian avohoidon organisaatiokaavio (Neuvonen 2017).



Nuorisopsykiatrian poliklinikka (3703) koostuu kolmesta toimipisteestä. Kuopiossa sijaitsevat ajanva-  
rauspoliklinikka sekä tehostetun avohoidon ja kuntoutuksen toimintayksikkö. Siilinjärvellä toimii  
ajanvarauspoliklinikka. Nuorisopsykiatrian poliklinikka tarjoaa erikoissairaanhoidon avohoidon palve-  
luita 14-19- vuotiaille nuorille, joilla on vakavia psyykkisiä ongelmia sekä toimintakyvyn vakava  
alenema. Nuorisopsykiatrian poliklinikalle tulee potilaita Pohjois-Savon sairaanhoitopiiristä sekä KY-  
Sin erityisvastuualueelta. (SYKe 2015.)



Nuorisopsykiatrinen tutkimus – ja hoidonsuunnittelu tapahtuu moniammatillisissa tiimeissä.

Nuorisopsykiatrian poliklinikalla Kuopion yliopistollisessa sairaalassa tiimit jakautuvat seuraavasti:

- Tiimi 1 – Ensipsykoosit, -epäilyt, transsukupuolisuuden alkuarviot ja muut
- Tiimi 2 – Syömishäiriöt, yleissairaalapsykiatria ja muut
- Tiimi 3 – Ahdistus- ja masennushäiriöt, käytöshäiriöt ja muut
- Tiimi 4 – Neuropsykiatriset häiriöt
- Tiimi 5 – Tehostettu avohoito, akuutti ja kuntouttava

Siilinjärven toimipisteessä (tiimi 6) erillisiä diagnoosipohjaisia tiimejä ei ole, vaan työryhmä arvioi, tutkii ja hoitaa oman alueensa kaikki poliklinikalle ohjautuvat nuorisopsykiatrasta erikoissairaanhoidon tarvitsevat nuoret. Nuorisopsykiatrian tehostettuun avohoitoon nuori ohjautuu Kuopion ja Siilinjärven toimipisteiden kautta. (SYKe 2015.)

## 5.2 Asiakaspolku nuorisopsykiatrisessa avohoidossa

Sosiaali- ja terveydenhuolto on viime aikoina alkanut soveltaa palveluketjuajattelua toiminnassaan. Tällä tarkoitetaan tiettyyn ongelmakokonaisuuteen kuuluvaa palveluprosessien kokonaisuutta kohdistuen samaan asiakkaaseen ja ylittäen organisaatorajat. (Tanttu 2007, 27.)

Nuorisopsykiatrisen avohoidon asiakaspolku etenee prosessinomaisesti. Prosessi voidaan määritellä sarjaksi toimintoja, joilla tuote tai palvelu tuotetaan asiakkaalle. Prosessit noudattavat tiettyä logiikkaa ja tavoitteena on asiakkaan tarpeisiin vastaaminen. Prosessin eri osa-alueet vaativat tuotajaltaan resursseja. (Manneroos 2013, 14., Tanttu 2007, 26.) Organisaatorajat ylittävien prosessien hahmottamisen helpottamiseksi voidaan terveydenhuollossa prosessit jaotella ydinprosesseihin ja tukiprosesseihin. Hoitoprosessin katsotaan usein olevan ydinprosessi ja sen tukiprosesseina voidaan nähdä esimerkiksi kiinteistö- ja ruokahuoltoprosessit. Osa prosesseista voi olla sisäkkäisiä, jolloin yksi prosessi on osa suurempaa prosessia. Esimerkkinä terveydenhuollossa diagnoosiprosessi on osa hoitoprosessia. (Manneroos 2007, 14-15.)

Prosessit voidaan jakaa myös sisältönsä mukaisesti toistuvasisältöisiin ja vaihtuvasisältöisiin prosesseihin. Lillrank ym. (2004) ovat hahmotelleet prosessien jakamista kolmeen luokkaan riippuen niiden toistuvuudesta. Standardiprosessi on aina samana toistuva prosessi, joka on automatisoitavissa. Rutiniiniprosessi on hyvin samankaltainen, mutta ei täysin samana toistuva ja nonrutiniiniprosessi on osin erilaisena ja ainutlaatuisena toistuva prosessi, joka vaatii tarkempaa harkintaa ja tieoa tuekseen. Parhaimpaan tulokseen prosessien tehokkuuden kannalta päästään kahdessa ensin mainitussa prosessissa. Näiden prosessien rakentaminen terveydenhuoltoon on kuitenkin haastavaa. Terveydenhuollon toimialueet ovat yksilöllisiä ja prosessit sisällöltään erilaisia. (Manneroos 2007, 15.)

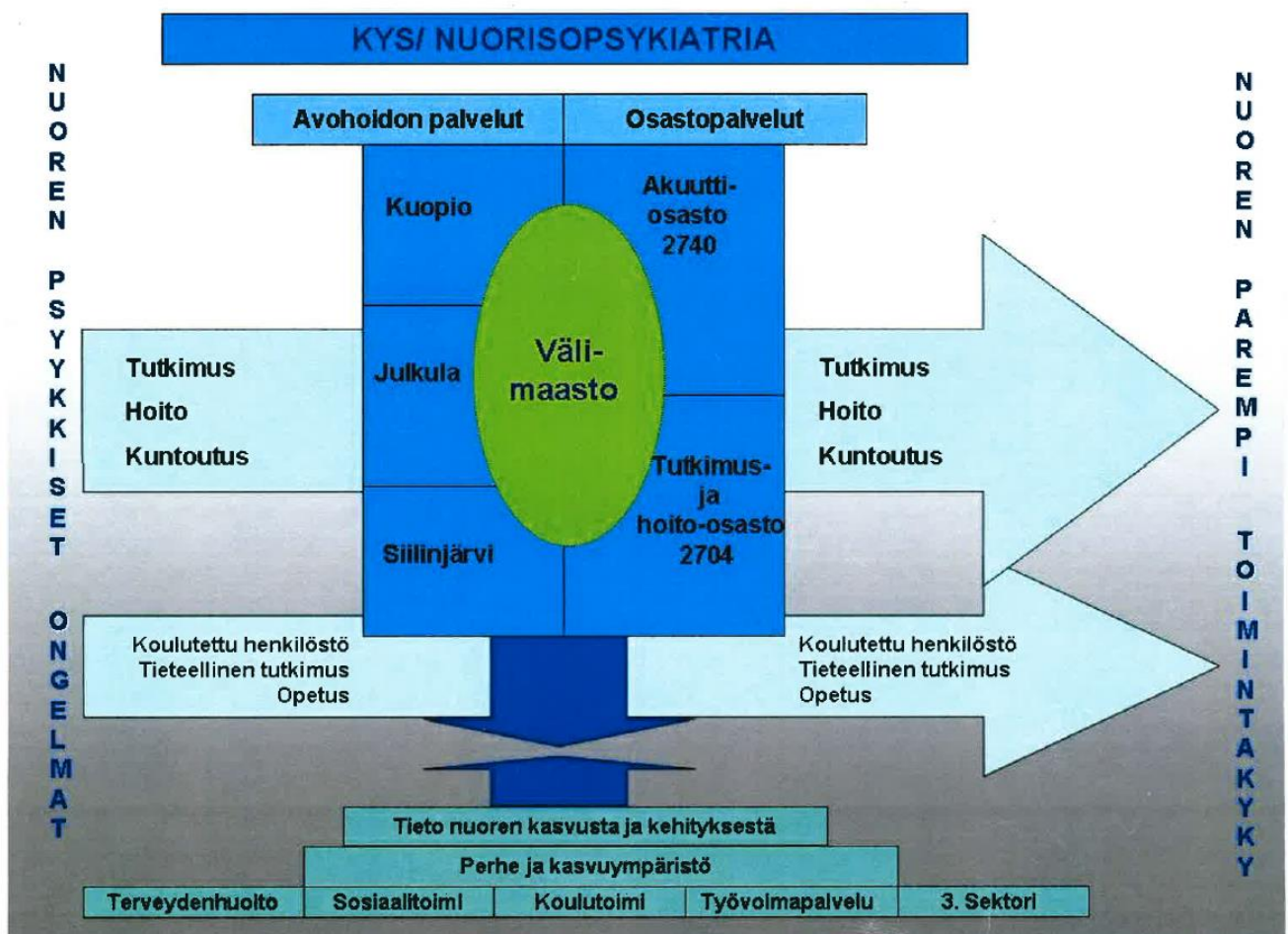
Terveydenhuollossa palvelut on perinteisesti järjestetty erikoisaloittain toimiviksi organisaatioiksi. Tällöin asiakkaan ongelmat tulevat käsitellyksi yksi kerrallaan ja kokonaisuus voi jäädä hahmottomaksi. Prosessiorganisaatiossa pyritään kuitenkin luomaan kokonaisuudet huomioivia osaprosesseja, ja lähtökohtana pidetään keskeisen prosessin tunnistamista. Terveydenhuollossa tämä on usein hoi-

toprosessi. (Manneroos 2007, 16.). Kokonaisvaltainen prosessienhallinta edellyttää koko yhteisön sisällä yksilöiden ja yksiköiden ja hierakiantasojen vuorovaikutusta. Palvelu- ja hoitoprosessien sujuvuudessa on tärkeää eri ammattiryhmien välinen yhteistyö. (Tanttu 2007, 75.).

Kuopion yliopistollisessa sairaalassa nuorten (14-20-vuotiaat) psykiarista apua tarvitsevien asiakkaiden hoito toteutetaan ensisijaisesti avohoidon palveluina ja tarpeen vaatiessa myös osastohoito on mahdollista toteuttaa joko nuoris-osastoilla tai aikuispsykiatrian (yli 18-vuotiaat) osastoilla. Organisaatiossa nuorisopsykiatria on liitetty psykiatrian palvelualueeseen. Nuorisopsykiatrinen asiakaspolku etenee prosessinomaisesti ja jakautuu eri osaprosesseihin. (SYKe 2015.)

Kuopion yliopistollisen sairaalan nuorisopsykiatrian yksikön asiakaspolku on kuvattu yksikkötasolla seuraavasti:

Kuvio 3. Asiakaspolku Kuopion yliopistollisen sairaalan koko nuorisopsykiatrian yksikössä.

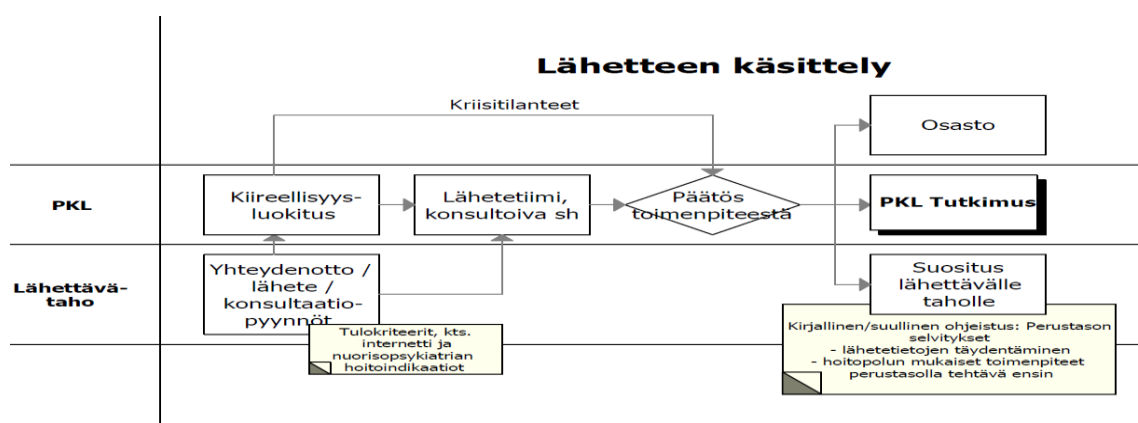


Asiakaspolku kuvaa prosessinomaisesti nuoren ongelman ratkaisua aluksi avohoidon keinoin sisältäen tutkimusjakson, mahdollisen hoidon ja kuntoutuksen. Kuviossa on esitetty avohoidon palveluiden tarjoajien sijaintipaikat, joista Julkula on poistunut jotakin vuosia sitten. Tarpeen vaatiessa on mahdollista hyödyntää myös kahden osaston, akuuttiosasto 2740 ja tutkimus- ja hoito-osasto 2704, palveluita KYS:n Julkulan sairaalassa, jonka jälkeen avohoito on jälleen usein tukemassa nuoren hoitoa

ja kuntoutusta. Palveluketjuajattelua mallintaen kuviossa on tuotu esille myös nuoren tilanteeseen vaikuttavat muut tahot kuten perhe/kasvu ympäristö, perusterveydenhuolto, koulutoimi, sosiaalitoimi, työvoimapalvelut ja 3. sektori.

Nuorisopsykiatrian avohoidon prosessi sisältää hoidon tarpeenarvion, suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin. Hoidon tarpeen määrittely tapahtuu, kun nuoresta saapuu lähete yksikköön. (SYKe 2015.)

Kuvio 4. Lähetteen käsittelyprosessi avohoidossa



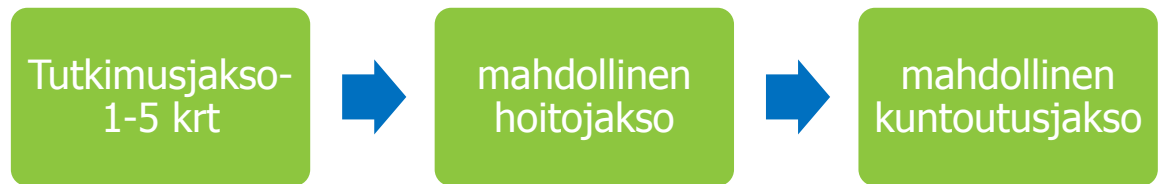
Lähete käsitellään lähetetiimissä nuorisopsykiatrian poliklinikan toimipisteissä Kuopiossa ja Siilinjärvellä, joissa arvioidaan lähetteen perusteella nuoren tilanteeseen sopiva tiimi. (SYKe 2015.)

Lähetteen saavuttua asiakas asetetaan erityiseen kiireellisyysluokkaan jonoon, joita ovat KL1 (1-7 vrk), KL2 (8-30 vrk) ja KL3 (yli 30 vrk). Näiden aikojen sisällä asiakkaalle tulisi mahdollistua ensikäynti avohoidon yksikköön. Tilastoinnin (Assi-ohjelma) mukaan vuonna 2016 lähetteitä tuli 449 kpl. (SYKe 2016.)

Avohoidon prosessissa toteutetaan lähetetiimissä suunnitellut tutkimukset ja hoidot. SIGMA-tilastointijärjestelmän mukaan asiakaskäyntejä oli vuositasona 2016-2017 4 336 käyntiä. Näistä ensikäyntejä oli 116 ja uusintakäyntejä 702. Puhelinkäyntejä oli 843 ja päivystyskäyntejä 27. Konsultatioita oli 7 kpl. Sarjahoitoja oli yhteensä 2 641. (SYKe 2016.)

Diagnooseja tehtiin yhteensä 3 631 kpl, joista 297 (8,2%) tehtiin ikäryhmälle 0-14 vuotiaat ja 3 331 (92 %) ikäryhmälle 15-24 vuotiaat. Merkittävimmät diagnosiryhmät olivat erityyppiset depressio-diagnoosit (F32 ja F33). Näistä suurimmaksi muodostui vaikea depressio, ei psykoott. (F32.2), joita oli 339 kpl. Myös ahdistuneisuushäiriö (F41) ja laihuushäiriö (F50) nousivat esiin merkittävänä ryhmänä. Molempien esiintyvyys oli 202 kpl. (SYKe 2016.)

Kuvio 5. Avohoitoprosessi nuorisopsykiatrian poliklinikalla (SYKe 2015).



#### *Nuorisopsykiatrinen tutkimusjakso*

Polikliininen tutkimusjakso sisältää 1 - 5 tapaamista, joissa käydään läpi mm. nuoren oireet, sairaus- ja hoitohistoria, kehitysanamneesi sekä kartoitetaan nuoren kuntoutumistarpeet. Tutkimusjakso voi alkaa nuoren ja vanhempien yhteistapaamisella tai nuoren kanssa kahdenkeskisellä käynnillä. Tapaamisessa on läsnä yksi tai useampi työntekijä. Tutkimusjakso sisältää ainakin alaikäisten nuorten kohdalla vanhempien omia käyntejä. Tutkimusjakso voi tarvittaessa myös sisältää psykologin tai toimintaterapeutin tutkimuksen ja sosiaalisen tilanteen kartoituksen. Tarpeen mukaan tavataan myös muita nuoren läheisiä ja muuta verkostoa. Tutkimusjakson lopuksi nuorelle annetaan palaute tutkimusjakson löydöksistä ja tarvittaessa suositellaan nuorisopsykiatriasta avohoitajaksoa.

#### *Nuorisopsykiatrinen hoitojakso*

Nuorisopsykiatrinen hoitojakso perustuu hoitosopimukseen ja motivaatio on hoidon perustana. Hoito koostuu luottamuksellisista terapiahoitokäynneistä. Lääkehoitoa käytetään tarpeen mukaan. Erityisesti alaikäisten nuorten hoidossa vanhempien tukikäynnit tukevat ja edesauttavat toipumista, ja yhteistyö vanhempien kanssa nuoren luvalla usein myös jo täysi-ikäisten nuorten hoidossa. Tarpeen mukaan hoidon tukena on myös koulun tai lastensuojelun edustajia, nuoren ja vanhempien luvalla.

#### *Nuorten tehostettu avohoito ja kuntoutus*

Nuorisopsykiatrian poliklinikalla toimii tehostetun avohoidon ja kuntoutuksen työryhmä, jonka erityispiirteinä ovat jalkautuva työ ja erilaiset terapeutit ja toiminnalliset ryhmätoiminnot. Tehostetun avohoidon työtapaa auttaa nuorta silloin, kun perinteiset avohoidon keinot katsotaan epätarkoituksenmukaisiksi tai riittämättömiksi. Työ sisältää yksilö-, perhe- ja verkostotyötä. (SYKe 2015.)

Jatkohoitopaikkoina toimivat Kuopion psykiatriakeskus (KPK), kuntien omat mielenterveyspalvelut, yksityiset mielenterveyspalvelut ja yleissairaалapsykiatria. Joskus nuori voi ohjautua myös osastohoitoon kesken avohoitajakson. (Neuvonen 2017.)

## 6 TUTKIMUSMENETELMÄ

Tutkimus toteutettiin toimintatutkimuksena, jossa opinäytetyön tekijä kehitti avohoitoprosessia yhdessä nuorisopsykiatrian poliklinikan työyhteisön kanssa. Prosessin kehittämisen tavoitteena oli selkeyttää ja sujuvoittaa asiakasprosessia ja edistää näin asiakaslähtöistä ajattelua. Lähtökohtana oli lean-menetelmän mukainen ajattelu, joka painottaa toiminnan kriittistä tarkastelua ja yhteisöllistä otetta työn kehittämisessä. Keskeistä mallissa on se, että työntekijät osallistuvat kehittämistyöhön ja tiedostavat paremmin prosessin etenemisen ”pullonkaulat”. (Kangas 2016, 14. )

Toimintatutkimuksen oppi-isänä pidetään sosiaalipsykologi K. Lewiniä (1890-1947), joka kehitti tutkimusmenetelmää 1940-luvulta lähtien. Hän osoitti, että työntekijöiden yhdenvertaisilla osallistumismahdollisuuksilla on selkeä yhteys työtyytyväisyyteen, työmoraaliin ja tuottavuuteen. Toimintatutkimuksessa keskeisiä seikkoja ovatkin tutkimuksen käytännönläheinen ote, tutkittavien osallistuminen ja muutosta tavoitteleva kehittäminen. Toimintatutkimuksen tieteellisyyttä on kyseenalaistettu Yhdysvalloissa 1950-luvun lopulla ja sen käyttö hiipui hetkellisesti. Kuitenkin 1970-luvulla menetelmä nousi uudelleen esiin Lawrence Stenhausen esittäessä ajatuksen opettajasta oman työnsä tutkijana. Myöhemmässä vaiheessa kehittyi toimintatieteeksi (action science) kutsuttu suuntaus, jonka mukaan oman toiminnan arviointi on olennaista työn kehittämisessä. Peter Senge (1990) käyttää oppiva organisaatio-käsitettä sellaisesta työyhteisöstä, joka pitää voimavaranaan tavoitteellisesti oppivaa ihmistä. Tällainen työntekijä saa kannustusta kokeiluun, ideointiin ja vastuun ottoon. oppivassa organisaatiossa on keskeistä koko työyhteisön oppimiskyky ja sen hyödyntäminen yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. (Hopia 2006, 24.)

Toimintatutkimusta pidetään enemmän tutkimusstrategiana ja lähestymistapana kuin varsinaisena tarkkaan määriteltynä tutkimusmenetelmänä. (Juuti ym. 2004). Tämä tarkoittaa sitä, että toimintatutkimusta voidaan lähestyä kvalitatiivisista, kvantitatiivista tai näistä molemmista lähtökohdista ja analysointi on sen mukaista, mikä on tutkimuksen tarkoitus, tutkimuskysymykset ja aineiston laatu. Toimintatutkimusta voidaan toteuttaa myös erilaisina hankkeina. Toimintatutkimus tarjoaa tutkijalle ja kehittämistyölle tietyt raamit, joissa toimitaan suunniteltujen periaatteiden mukaisesti. (Hopia 2006, 25-26.)

Tämä toimintatutkimus oli lähtökohdiltaan kvalitatiivinen ja aineisto kerättiin havainnoimalla toimintaa, työskentelijöille tehdyllä kyselyillä (Liitteet 1 ja 3) ja toiminnan lopuksi toteutetulla, yhteisellä keskustelulla. Aineiston analyysissä uppouduin yksityiskohtaisesti työpajatyöskentelyyn ja sen tuomiin haasteisiin sekä onnistumisiin. Pyrin löytämään aineistosta kumpuavat tärkeät teemat, kategoriat ja merkitykset. Aineistolähtöisen analyysi on strukturoimatonta ja jouduinkin usein yhdistelemään kategorioita sekä tiivistämään niitä teemoitellen. Tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella Lean-menetelmän soveltuvuutta polikliinisessä asiakasprosessin kehittämisessä ja arvioida menetelmän hyödynnettävyyttä jatkossa. Toimintatutkimus etenee usein suunnitelmasta toimintaan ja toiminnan arviointiin (Hopia 2006, 26). Tässä tutkimuksessa toiminta ja arviointi liittyivät kiinteästi toisiinsa. Suunnittelin kehittämistyön etenemisen vaiheet lean-menetelmän periaatteiden mukaisesti. Kuvasimme yhdessä työntekijöiden kanssa asiakasprosessin ja tarkastelimme sitä kriittisesti sekä valit-

simme toiminnan kehittämisen kohteen ja aikataulun muutokselle samalla tutkien ja pohtien soveltuuko lean-menetelmä jatkossa käytettäväksi kehittämisen apuvälineenä tässä työyhteisössä.

## 7 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Ajatus tutkimuksellisesta toiminnan kehittämisestä lähti liikkeelle nuorisopsykiatrian poliklinikan kehittämisen tarpeesta hyödyntäen Kuopion yliopistollisen sairaalan linjauksen mukaisesti lean-menetelmää. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä tutkijan tulee tiedostaa oma asemansa suhteessa tutkimus- ja kehittämistoimintaan. Sitä voivat ohjata esimerkiksi kysymykset: kuka kehittää, miten kehitetään, mitä ja miksi kehitetään tietyllä tavalla. (Jääskeläinen 2013, 57.) Tässä vaiheessa katsoin itse kuuluvani kehittämistyön suunnittelijaksi ja ohjaajaksi.

Kehittämismenetelmän valinnassa merkittävää on oletus siitä, että kyseisen menetelmän avulla saadaan toivottu tulos. (Jääskeläinen 2013, 60.) Kehittämistoiminnan menetelmiä on olemassa runsaasti, mutta tässä opinnäytetyössä kehittämismenetelmä valikoitui lean:n mukaisen työpajatyöskentelyn ehdoilla. Kehittämismenetelmänä käytin tulevaisuusdialogia ja muutospajasovellusta. Pyrin hyödyntämään työryhmän aktiivista työskentelyä ja siihen liittyntä keskustelua työpajoissa. Kehittämistoiminta edellytti osallistujiltaan riittävää kehittymiskykyä sekä idean ymmärtämistä käytössä olevasta kehittämismenetelmästä.

### 7.1 Kehittämistyön suunnitteluvaihe

Kehittämistyön suunnittelu alkoi omalla perehtymisellä Kuopion yliopistollisen sairaalan poliklinikkatoiminnan kehittämiseen ja lean-menetelmään. Poliklinikkatoiminnan kehittämiseen tutustuin Kuopion yliopistollisen sairaalan tuottaman kirjallisen materiaalin avulla sekä osallistumalla Poliklinikkatoiminnan kehittämisfoorumiin 13.10.2016. Lean-menetelmän osalta perehtyminen alkoi 07.06.2016 järjestetyssä lean-koulutuksessa, joka oli suunnattu Kuopion yliopistollisen sairaalan työntekijöille. Varsinaiseen työpaja työskentelyyn perehdyin osallistumalla 11.10.2016 pidettyyn sydänpoliklinikan työpajaan. Nuorisopsykiatrian poliklinikan työntekijöiden yhteisessä palaverissa 12.9.2016 annoin informaatiota ja motivoin henkilökuntaa Lean-työskentelyyn.

Taulukko 1. Kehittämistyö etenee seuraavien vaiheiden kautta.

Vaihe	Tarkoitus	Tehtävät	Kesto
Vaihe 1	Henkilöstön sitouttaminen	Informaatio: henkilökuntapalaverissa 12.9.2016/ kehittämisiltapäivässä 3.11.2016 Ensimmäinen työryhmä-tapaaminen 01/2017	5 h

Vaihe 3	Työpajatyöskentely	Henkilöstön tuottama arvovirtakuvaus ja sen haasteet. Arvovirtakuvausten tarkastelu, ongelmien priorisointi ja analyysi, päätös kehittämiskohteesta. Uuden toimintamallin ja sen käyttöönoton suunnittelu sekä aikataulutus.	12 h (15h)
Vaihe 3	Kehittämistyön arviointi ja jatkuvan kehittämisen edistäminen	Keskustelu henkilöstön kanssa Uusien tavoitteiden pohtiminen.	3 h

### 7.1.1 Lean- työpajatyöskentelyn suunnitelma

Taulukko 2. Työpajatyöskentely etenee seuraavan taulukon mukaisesti.

Työpaja	Tarkoitus	Tehtävät	Kesto
1	Antaa lisäinformaatiota työryhmälle	Ohjaaminen tulevaan työskentelyyn Lean- menetelmän avulla, aikataulujen pohtiminen ja mahdollisen gemba-kävelyn suunnittelu.	1,5 h
2	Arvovirtakuvauksen tekeminen	Työryhmän tuottama arvovirtakuvaus. ( post-it laput, mittaukset)	3 h (6h)
3	Arvovirtakuvauksen analyysi	Arvovirtakuvauksen tarkastelu, ongelmien priorisointi ja analyysi, päätös kehittämiskohteesta. (kalanruoto)	3 h
4	Uuden toimintamallin suunnittelu	A3 työskentely, uuden toimintamallin suunnittelu ja toteuttamisaikataulu.	3 h
5	Kehittämistyön arviointi ja jatkuvan kehittämisen edistäminen	Keskustelu henkilöstön kanssa Uusien tavoitteiden pohtiminen.	2 h

### 7.2 Kehittämistyön tavoitteiden tarkastelua tulokorttien (bsc-kortit) avulla

Tulokorttien tarkoituksena on seurata tavoitteiden toteutumista erityyppisten mittareiden avulla. Tulokortit sopivat käytettäväksi vakiintuneissa organisaatioissa ja pitkän aikavälin strategioissa. (Opetushallitus 2017.)

Lean työskentelyn tavoitteita voidaan tarkastella seuraavasti:

### 7.2.1 Kortti 1. Palvelukyky ja saatavuus

Strategiset tavoitteet	Toimenpiteet	Mittarit	Tavoitetaso
Lean-menetelmän avulla poistetaan hukkaa toiminnoista ja sujuvoitetaan palveluprosessia.	Henkilökunta työskentelee työpajoissa ja tekee arvovirtakuvauksen avohoidon palveluprosesseista ja tarkastelee ongelmakohtia sekä tekee korjaustoimenpiteitä.	Dokumentoidusti toteutetut leanin mukaiset arvovirtakuvaukset ja A3 analyysit.	Useita samanaikaisia työryhmiä työskentelee työpajoissa.
	Tutkimus- ja hoitopolut tehostuvat.	Sigma- raportointi läheteiden käsittelyajoista ja käyntimääristä.	Lähteiden käsittely nopeutuu ja hoitojaksoit lisääntyvät.
	Asiakasnäkökulma huomioidaan arvovirtakuvausta tehtäessä.	Asiakkaaseen kohdistuvat HaiPro-tapahtumat, asiakaspalautteet.	HaiPro-tapahtumat vähenevät ja asiakaspalautteet positiivisia

### 7.2.2 Kortti 2. Henkilöstö ja osaaminen

Strategiset tavoitteet	Toimenpiteet	Mittarit	Tavoitetaso
Henkilöstö tuntee lean-filosofian ja työkalut.	Henkilöstöä koulutetaan yhteisessä kehittämissä päivässä.	Listataan koulutukseen osallistujat.	Kaikki saavat koulutuksen lean-filosofiasta ja työkaluista.
Henkilökunta motivoituu käyttämään lean-menetelmää.	Tuodaan koulutuksen yhteydessä esiin lean-menetelmän hyödyt toimintaa kehitettäessä.	Vapaaehtoisten lukumäärä työpajatyöskentelyyn osallistumisessa.	Koko henkilökunta on innostunut kokeilemaan kehittämistä lean-menetelmän avulla.
Henkilöstö käyttää lean-menetelmää sujuvasti jatkuvan kehittämisen apuvälineenä.	Työskentely työpajoissa aluksi ulkopuolisen vetäjän tukemana.	Dokumentoidusti toteutetut lean hankkeet.	Jatkuvasti työn alla olevia lean hankkeita.



Viestintä toimii sujuvasti ja on avointa sekä aukontonta.	Varataan ajalliset resurssit lean hankkeista tiedottamiseen sekä laaditaan suunnitelma tiedottamisen kanavista.	Toimintaohjeen mukainen tiedottaminen ja merkintä, että viesti on kuultu/luettu ja ymmärretty.	Koko henkilökunta on tietoinen meneillään olevista lean hankkeista ja niiden aiheuttamista toiminnan muutoksista.
---	---	--	---

### 7.2.3 Kortti 3. Prosessit, johtaminen ja talous

Strategiset tavoitteet	Toimenpiteet	Mittarit	Tavoitetaso
Toiminta on taloudellisesti kannattavaa.	Toimenpiteet suunnitellaan taloudellinen näkökulma huomioiden.	Budjetti.	Pysytään laaditussa budjetissa.
Prosessit ovat sujuvia sekä henkilöstön että asiakkaiden näkökulmasta.	Prosessien tarkastelu sekä hukkaa etsien että asiakasnäkökulma huomioiden.	Työtyytyväisyyskysely, kehityskeskustelut, asiakaspalautteet sekä Sigma-raportit.	Kyselyihin vastataan 100 % ja kehityskeskustelut toteutuvat.
Kehittämisen toteutukselle luodaan riittävät puitteet ja resurssit.	Esimiehet huomioivat työsuunnittelussa kehitystyöhön kuluva ajan ja vaadittavat tilat.	Työskentelyyn varattu aika on löydettävissä ja tilat ovat käytössä.	Lean työskentely on sujuvaa.

### 7.2.4 Kortti 4. Asiakkuus

Strategiset tavoitteet	Toimenpiteet	Mittarit	Tavoitetaso
Asiakkaat ovat tyytyväisiä saamaansa tutkimukseen ja hoitoon.	Työstetään lean-työpajoissa tutkimus- ja hoitoprosesseja	Asiakaspalautteet	Asiakkaat antavat palautetta 100 %
Asiakkaat sitoutuvat omaan hoitoonsa.	Hoitopolun sujuvoittaminen ja hukan poisto lean:n avulla	Sigma-tilasto hoitokäyntien toteutumisesta	Tutkimus- ja hoitokäynnit toteutuvat lähes 100 %.

### 7.3 Kehittämistyön toteutusvaihe

Kehittämistyö Lean-menetelmällä tapahtuu käytännössä työpajoissa työskennellen. Suunnitelmavaiheessa työstin työpajojen sisältöjä ja niiden lukumääräksi muodostui 5 työpajaa. Lean työskentelyyn valikoitui työryhmä ja se koostui jokaisen poliklinikan tiimien edustajista (1-2 työntekijää). Tiimit valitsivat keskudestaan nämä osallistujat. Ohjeeksi olin antanut, että jokaisesta ammattiryhmästä tulisi olla joku edustaja. Työryhmä muodostui yhdestä lääkäristä, yhdestä osastosihteeristä, kahdesta psykologista, kahdesta toimintaterapeutista, yhdestä osastonhoitajasta, neljästä sairaanhoitajasta ja yhdestä mielisairaanhoitajasta. Yhteensä osallistujia oli siis kaksitoista. Ensimmäisen tapaamisen ajankohtaa oli haasteellista sopia yhteisen vapaan ajan löytymiseksi. Tähän perustuen ajattelin olevan hyödyllistä, että ensimmäisessä tapaamisessa sovitaan työpajojen ajankohdat koko keväälle.

#### 7.3.1 Työpaja 1

Ensimmäinen työpaja pidettiin 25.1.2017 . Tavoitteena työpajassa oli antaa syventävää informaatiota Lean-menetelmän avulla työskentelystä, keskustella mahdollisesta Gemba-kävelyn järjestämisestä ja sopia kevään 2017 aikataulut. Työpajaan osallistuivat kaikki ennalta sovitut henkilöt (12).

Työpajan aluksi toin esiin oman roolini opinnäytetyöntekijänä työskentelymme aikana.

Informaatiota oli antamassa KYS:n Lean koordinaattori, kliininen asiantuntijahoitaja Mari Kiema.

Työpajan aluksi tein pienimuotoisen kyselyn ( Liite 1 ) liittyen lähtökohtiin Lean työskentelyä ajatellen. Kyselyssä ( n=12 ) tiedusteltiin Lean menetelmän tuttuutta ennen työpajaa ja onko työntekijä kiinnostunut kokeilemaan kyseistä menetelmää kehittämisen apuna. Tuttuutta ja mielenkiintoa kuvattiin janalla 0-10, joista 0 oli ei lainkaan ja 10 oli erittäin paljon. Lisäksi tiedustelin jo nyt mieleen tulevia työyksikön kehittämiskohteita vapaamuotoisesti.

Aikataulutus kevään työpajoista tehtiin yhteistyössä. Ajankohdiksi tässä vaiheessa muodostuivat 24.02 (3 h), 24.03 (3 h), 05.05 (3 h) ja 02.06.2017 (2 h).

Gemba-kävelyn mahdolliseen toteuttamiseen työryhmä suhtautui innostuneesti. Sunnittelimme Gemba-kävelyn käytännön toteutuksen lähteen saapumisesta työyksikköön ja sen etenemisen seurannan. Ajatuksena on toteuttaa asiakkaan polkua tapaamiskirjeen saapumisesta ensimmäiselle tutkimuskäynnille. Yksi työryhmän jäsen ottaa asiakkaan roolin. Lisäksi toiveena oli ottaa mukaan myös asiakkaan vanhemmat kahden työntekijän toimesta. Tapaaminen tulee toteutumaan sekä lääkärin vastaanottona että hoitajan vastaanottona. Gemba-kävelylle varaamme aikaa 2 h ja toiminnan puolelle 1 h. Gemba-kävely on tarkoitus toteuttaa 24.02.2017. Aiemmin työstämäni suunnitelma ei sisältänyt Gemba-kävelyä omana työpajanaan, joten jouduin nyt lisäämään sen suunnitelmaan. Ensimmäisen työpajan ilmapiiri oli innostunut ja kehittämismyönteinen.

#### 7.3.2 Työpaja 2

Työpaja toteutettiin suunnitelman mukaisesti 24.02.2017. Työpajaan osallistuivat työryhmän 10 jäsentä osan ollessa sairaana tai muutoin estynyt. Työryhmään oli myös liittynyt yksi uusi jäsen.

Järjestyksessä toisen työpajan tarkoituksena oli toteuttaa gemba-kävely. Gemba tarkoittaa ”paikkaa, jossa työ tehdään”. Gemba-kävelyn tarkoituksena on tarkastella prosessia paikanpäällä. Toimintaa voi tarkastella sekä asiakkaan että työntekijän näkökulmasta. Samassa yhteydessä on myös mahdollista kellottaa prosessin eri vaiheita. Tämä tarkastelu on hyvä pohja arvovirtakuvauksen työstöä ajatellen. (Mäkijärvi 2010, 18-20).

Työryhmälle oli lähetetty työpajaa edeltävästi gemba-kävelyn tavoitteita ja 5 kappaletta apukysymyksiä kävelyn toteuttamiseen (Liite 2.). Työpajan aluksi kävimme aikataulun läpi ja kertosin vielä tavoitteita.

Työryhmä oli valinnut potilaslähetteen, jonka avulla lähdimme käymään asiakasprosessia läpi. Sihteeri esitteli lähetteen ja kertoi yksityiskohtaisesti kuinka lähetteet saapuvat ja minkämuotoisina lähetteitä voi poliklinikalle tulla. Sisäiset ja terveystieteistä saapuvat lähetteet tulevat tänä päivänä pääsääntöisesti sähköisenä ja sihteerit katsovat niitä tietokoneelta useita kertoja päivässä. Kirjemuotoiset lähetteet saapuvat lähinnä yksityissektorilta.

Lähete osoitetaan lääkärille luettavaksi. Lääkäri merkitsee lähetteen kiirellisyysluokan (1,2 ja 3). Myös lääkäri katsoo lähetteitä useamman kerran päivässä. Tuli ilmi, että lähetteitä voi myös ohjautua väärään paikkaan.

Lähete ohjautuu seuraavaksi lähetetiimiin, joka pidetään joka viikon maanantaina. Lähetetiimi koostuu jokaisen tiimin edustajasta ja vastuulääkäristä. Lähetetiimissä lähetteet ohjautuvat asiakkaan tutkimusta varten sopivaksi katsottuun tiimiin. Esille tuli tiimien hieman eriävät käytännöt ensikäynnin aikaa ilmoitettaessa asiakkaalle. Osa työntekijöistä soittaa asiakkaalle ajan, osa lähettää kirjallisen kutsun. Kävimme läpi asiakkaalle ja hänen vanhemmilleen lähtevän kutsukirjeen. Pohdintaa herätti kutsukirjeen lähettäminen erikseen vanhemmille ja asiakkaalle sekä käytäntöjen vaihtelevuus. Työryhmä valitsi keskuudestaan nuoren ja tämän vanhemmat gemba-kävelyn seuraavaa vaihetta varten. Näin pyrimme selkeyttämään asiakasnäkökulmaa.

Saatuamme kutsukirjeen käsiteltä lähdimme tarkastelemaan asiakkaan polkua ulkoa käsin. Eli tarkastelimme kuinka helppoa asiakkaan ja hänen vanhempiensa on löytää oikeaan paikkaan ja kuinka selkeitä opasteet ovat. Lisäksi saimme tuntumaa autopaikan löytämisen hankaluuksista. Tämä aiheuttaa jonkin verran ongelmia aikataulujen kanssa, koska tapaamisajat viivästyvät vanhempien etsiessä autolleen paikkaa.

Työryhmän nuorta (asiakas) esittävä jäsen siirtyi ilmoittautumaan. Häneltä kysyttiin erilaisia henkilötietoihin liittyviä kysymyksiä, mutta henkilöllisyyttä ei tarkennettu millään asiakirjalla. Ilmoittautuminen sujui asianmukaisesti ja asiakas vanhempiensa siirtyi hissillä hänelle osoitettuun kerrokseen odottamaan vastaanottoa. Tarkastelimme vastaanottotiloja ja ne koettiin viihtyisänä sekä asianmukaisena. Pientä keskustelua herätti tuolien asemointi suhteessa toisiin odottajiin.

Asiakas pyydettiin hoitajan ja lääkärin yhteisvastaanotolle vanhempiensa kanssa. Tilanteessa käytiin läpi mitä erilaisia lähestymistapoja ensivastaanotolla on ja kuinka siitä tutkimusta jatketaan. Tarkastelimme myös asiakkaan tai vanhempien kirjeitse saamia lomakkeita sekä niiden hyödynnettävyyttä. Eri tiimeillä ja niiden työntekijöillä vaikutti olevan hieman eriävät tavat työskentelyn aloitukseen ja niistä keskusteltiin.

Toiminnan lopuksi varasimme keskusteluun aikaa 60 min.

Aiemmin mainitut apukysymykset eivät tulleet juurikaan hyödynnettyä gamba-kävelyn aikana. Tämä tuli esille purkutilanteessa, jossa kävin kysymysten avulla läpi tapahtunutta. Ryhmän jäsenet kertoivat olleensa niin keskittyneitä itse toimintaan, jolloin apupaperi pääsi unohtumaan. Kuitenkin purkutilanteessa kysymyksiin löytyi vastauksia keskustellen. Yhteenvedona keskustelusta nousi esille, että ennen asiakkaan ensimmäistä aikaa tapahtuu jo paljon asioita. Lähetettä todettiin luettavan useita kertoja eri ihmisten toimesta. Tätä jäätiin pohtimaan löytyykö siinä hukkaa? Myös lähetetiimin kokoonpanoa ja ylipäänsä tarpeellisuutta mietittiin. Eri toimintojen nähtiin olevan vakioimatonta tiimistä ja työntekijästä riippuen. Kuitenkin todettiin, että kaikilla tiimeillä näytti löytyvän samankaltaisia ongelmia, joten jatkotyöstö tästä eteenpäin vaikutti tarpeelliselta.

Kysyessäni tunnelmia työpajan lopuksi, pidettiin asiakaslähtöisen näkökulman löytämistä hiukan haastellisenä, mutta hyödykkäänä. Asiakkaan roolissa ollut ryhmän jäsen oli tyytyväinen siihen asti saamaansa palveluun. Tuli myös kommentti, että *"ei tullut esille mitään uutta."* Todettiin vielä lopuksi, että tuleamme varmasti tarvitsemaan yhden työpajan lisää aiemmin suunniteltuihin. Tämän ajan-kohta tullaan sopimaan seuraavan työpajan alussa.

### 7.3.3 Työpaja 3

Kolmas työpaja toteutui suunnitelman mukaisesti 24.03.2017. Kaikki työryhmän jäsenet olivat paikalla.

Kolmannessa työpajassa tarkoituksena oli työstää arvovirtakuvaus. Arvovirtakuvauksen tavoitteena on ymmärtää koko tämän hetkinen palveluprosessi ja visualisoida se. Avasin työryhmälle aluksi nämä tarkoitukset ja tavoitteet, jonka jälkeen pyysin heitä valitsemaan minkä tahansa asiakaspolun tai diagnoosipohjaisen asiakaspolun. Tarkoituksenmukaisinta on valita polku, joka on helpoin ymmärtää ja hahmottaa. Myös yleisyysperiaate voi ohjata valintaa. Työryhmä, hetken keskusteltuaan, valitsi diagnoosipohjaisen masennus- ja ahdistusasiakaspolun.

Työskentely alkoi kerrottuaani keltaisten liimalappujen tarkoituksen ja mitä siihen tulee kirjoittaa. Arvovirtakuvaus eteni työvaihe vaiheelta ja aluksi työryhmä kokosi työtä ikään kuin minulle. He tarvitsivat tukea ja ohjausta, mutta loppua kohden ryhmän sisäinen kommunikointi lisääntyi ja minä jäin taustalle. Työstäminen sai aikaan runsasta keskustelua ja ajoittain ihmettelyäkin *"Ai niinkö meillä tehdään?"* tai *"Eikös me tehdä niin?"*. Työryhmän jäsenet kokivat, että visualisointi toi työvaiheet näkyväksi ja toi ymmärrystä muun muassa siihen, kuinka paljon työvaiheita on jo ennen kuin asiakas saa kutsun tulla ensikäynnille.

Kuva 2. Arvovirtakuvauksen asiakaspolun vaiheet



Työskentely eteni perusteellisesti ja näin ollen etenimme vasta ensimmäiseen vaiheeseen eli saimme kuvattua asiakasprosessin eri työvaiheet pääosin. Joudumme jatkamaan arvovirtakuvausta vielä seuraavassa työpajassa, jolloin lisäämme kuvaukseen informaatiovirrat ja etsimme ongelmakohtia. Näin ollen sovimme työpajan päätteeksi vielä yhden yhteisen ajan (15.6.2017), jolloin arvioimme Lean-työskentelyä.

#### 7.3.4 Työpaja 4

Työpaja toteutui 05.05.2017. Työryhmän jäsenistä 3 oli poissa.

Neljännessä työpajassa jatkoimme edelliseltä kerralta kesken jäänyttä arvovirtakuvausta.

Varsinaiseen arvovirtakuvaukseen lisäsimme hoidon lopetusvaiheen, jolloin koko prosessi oli visualisoituna. Tämän jälkeen virtausyksiköksi valikoitui vuorokausi. Työryhmä oli selvittänyt joitakin mitattavia lukuja. Tällaisia olivat esimerkiksi keskimääräinen ajanjakso vuorokausissa lähetteen saapumisesta ensimmäiseen tutkimusaikaan (23,67 vrk) ja keskimääräinen tutkimusjakson kesto (34,85 vrk). Nämä luvut herättivät jonkin verran keskustelua työryhmässä. Todettiin, että ne ovat vain viittellisiä ja erilaisille muuttujille hyvin alttiita.

Informaatiovirtoja prosessissa kuvasimme siten, että suoraviiva kuvasi paperista informaatiota, salamaviiva kuvasi sähköistä yhteyttä ja katkoviiva puhelin- tai puheyhteyttä. Nuoli kuvasi informaation suuntaa.

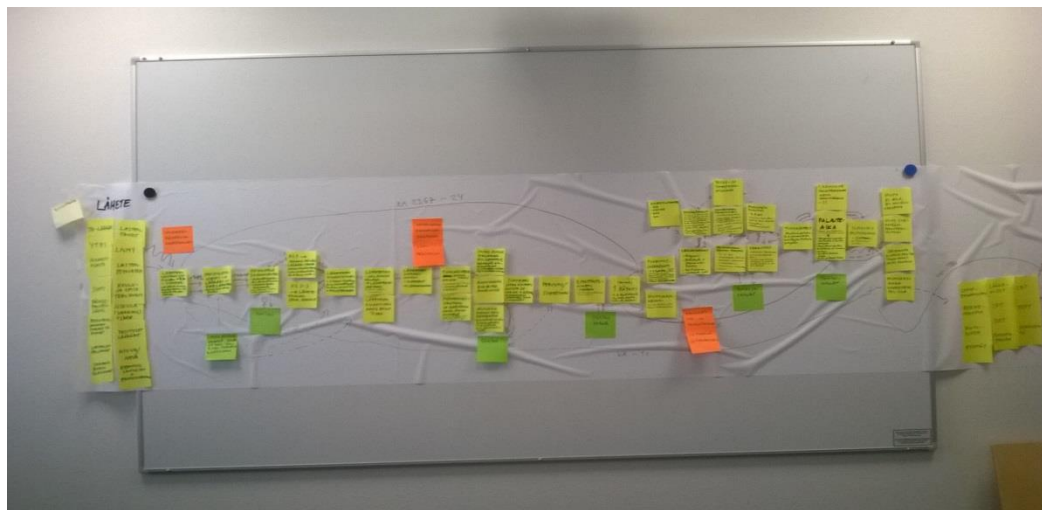
Informaatiovirtojen lisääminen kuvaukseen oli aikaa vievää. Työryhmän työskentelyn alku oli tukeutuvaa ja hapuilevaa, mutta päästyään käyntiin itsenäinen työskentely alkoi sujumaan. Informaatiovirtojen kuvauksessa keskustelu lähti herkästi ohjautumaan case-kuvauksiin ja ratkaisuvaihtoehtoihin. Työpajan vetäjänä jouduin rajaamaan ratkaisukeskeisestä ajattelusta työskentävään prosessin

kuvaukseen. Informaatiovirrat liittyivät lähes kaikkiin prosessin vaiheisiin ja olivat usein moninaiset. Lean teoriaan pohjaten tiedonsiirtotapojen lisääntyminen lisää riskiä ongelmien kasvamiseen.

Siirryimme työstämään arvovirtakuvaukseen liittyviä ongelmakohtia. Työryhmä lähti pohtimaan itse-  
näisesti ilman mitään keskustelua (ohjeen mukaisesti) mieleensä tulevia tai muistiinpanoista poimit-  
tuja ongelmia. Tähän varattiin aikaa 15 minuuttia. Ongelmat tuli kirjoittaa punaiselle Post it-lapulle  
myöhempää prosessiin sijoittamista varten. Työryhmä työskenteli keskittyneesti.

Lapuille kirjoitetut ongelmat sijoitettiin valmiiseen arvovirtakuvaukseen siihen kohtaan prosessia, jo-  
hon henkilö katsoi sen lähinnä kuuluvan. Lapuja oli runsaasti ja niiden sijoittelu vaikutti hajanaiselta.  
Lähdimme ryhmittelemään niitä ja nimeämään ryhmiä yläkäsittein. Tällöin saimme muodostettua  
muun muassa lähetteen käsittelyyn liittyviä ongelmia, informaation kulkuun liittyviä ongelmia ja eri-  
laisia työ- ja toimintatapoja. Yläkäsitteet liittyvät lähes läpi prosessin sen eri vaiheisiin ja olivat siinä  
mielessä hankalia sijoittaa prosessin ”pullonkauloja” kuvaamaan. Yhteisen keskustelun lopputulok-  
sena päädyimme valitsemaan ajanvarukseen liittyvät viivet ja erilaiset toimintatavat lähempään tar-  
kasteluun ja jatkotyöskentelyyn.

Kuva 3. Valmis arvovirtakuvaus



Valmiissa arvovirtakuvauksessa prosessin alku sisälsi lähetteisiin liittyvää informaatiota. Kuvauksen  
mukaan lähetteitä saapuu useista eri paikoista. Muun muassa terveyskeskuslääkäreiltä, Yths:n lää-  
käreiltä, erikoissairaanhoidon osastoilta, perusterveydenhuollon nuorten mielenterveystyöryhmiltä,  
päihdepalvelusäätiöltä, lastenpsykiatrialta, yksityissektorilta. Lähetteet voivat olla informaatiovirran  
mukaisesti joko sähköisiä tai paperi-/puhelinlähetteitä. Tässä vaiheessa voi tapahtua viivettä riippu-  
en lähetteen lähettämistavasta. Keskimääräisesti kuitenkin läheteen vastaanottaa sihteeri 3 vrk sisäl-  
lä. Tällöin sihteeri lukee lähetteen, tarkistaa sen oikeellisuuden ja lähettää vastuulääkärille muistilis-  
tan kautta viestin lähetteen saapumisesta. Viesti lääkärille voi joskus kulkea myös puhelimitse tai  
suorana viestintänä tilnteesta riippuen. Vastuulääkäri tekee lähetteestä kiirellisyysluokka arvion. Täs-  
sä vaiheessa sihteeriä työllistävät omaisilta tai lähettävältä taholta tulevat puhelut heidän tiedustel-

lessaan enimmäistä aikaa tai heidän kiirehtiessään aikaa. Tarkistettuaan lähetteen lääkäri voi arvovirtakuvauksen mukaan ohjata päivystyksellisissä tapauksissa lähetteen päivystävälle sairaanhoitajalle informoiden tätä joko suoralla puheviestinnällä, puhelimelta tai sähköisesti muistilistan kautta. Tällöin päivystävä sairaanhoitaja on välittömästi yhteydessä potilaaseen puhelimitse. Jos lääkäri arvioi lähetteen kiireellisyysluokan 1:ksi, hän tekee jatkosuunnitelman samana päivänä. Kiireellisyysluokka 2-3:ssa lähete siirtyy lähetetiimin käsiteltäväksi seuraavan viikon alussa. Lähete siirtyy sähköisesti tai paperisena takaisin sihteerille, joka hyväksyy lähetteen koneelle ja tulostaa sen. Avohoidon lähetetiimi pidetään maanantaisin ja siihen osallistuvat vastuulääkäri, sihteeri ja vähintään yksi edustaja jokaisesta hoitavasta tiimistä. Lähetetiimissä lähetet jaetaan eri hoitaville tiimeille, asiakkaan problematiikan mukaisesti. Tässä vaiheessa lähetettä on käsitelty enimmillään 7 vrk.

Lähetet siirtyvät jokaiseen hoitavaan tiimiin, jossa ne jälleen käsitellään keskimäärin 4 vrk sisään. Tiimissä valitaan työntekijä kyseiselle nuorelle ja hänen aikataulunsa mukainen enimmäinen tapaamisaika. Tiimiin osallistuvat kaikki tiimin työntekijät. Ensimmäisen ajan varaamisessa oli tehdyn kuvauksen mukaan jonkin verran vaihtelua. Ajanvaraus saattoi tapahtua kirjeitse tai puhelimitse ja joko hoitavan henkilön tai sihteerin toimesta. Siilinjärven toimipisteessä kirjataan erityiselle PSY-lehdelle hoitava työntekijä, enimmäinen aika ja tulevat palautetiimit. Sihteeri poimii nämä tiedot ja lähettää potilaalle kirjeitse ensimmäisen ajan. Ensimmäisen ajan ollessa selvillä sihteeri poistaa potilaan jonosta. Tiedon saavuttaessa potilaan tapahtuu joissakin tapauksissa aikojen perumisia ja siirtämisä. Tästä syntyy viivettä tutkimus-/hoitojakson aloitukseen.

Potilaan saapuessa poliklinikalle, hän ilmoittautuu sihteerille. Tällöin sihteeri tunnistaa potilaan esimerkiksi henkilökortista ja antaa vapaaehtoisuuteen perustuvan 16-D-mittarin täytettäväksi. Tunnistamisessa oli kuvauksen mukaan vaihtelua. Sitä ei aina tule tehtyä. Potilaan ensikäyntiin on varattu aikaa 45 min. ja siihen osallistuvat 1-2 työntekijää. Nämä voivat olla sairaanhoitaja, mielisairaanhoitaja, psykologi, sosiaalityöntekijä, toimintaterapeutti tai lääkäri.

Ensimmäinen aika voi olla tutkimusjakson aloitukseen liittyvä, jolloin olleellista on mahdollisimman laajan tiedon kerääminen tai hoitojakson aloituskäynti, jolloin tutkimus on jo tehty. Tällöin tehdään asiakkaan kanssa yhteistä suunnitelmaa hoitojakson sisällöstä. Näissä tapaamisissa käytössä ovat muun muassa BDI-, Adsume- ja Gaf-lomakkeet.

Arvovirtakuvausta tehtäessä todettiin, että työ- ja toimintatavat ovat hyvin erilaiset eri tiimeillä ja myös työntekijöillä asiakkaan ja verkoston tapaamisiin liittyen. Yksilökäynneillä selvitetään asiakkaan oirekuvausta, historiaa, nuoruusiän kehitystä, harrastuksia ja kaverisuhteita, päihteiden käyttöä, yleistä toimintakykyä ja niin edelleen. Tärkeänä pidetään hyvän yhteistyösuhteen luomista ja asiakkaan kuulluksi tulemisen tunnetta. Lääkärikäynneillä selvitetään diagnoosia, nuoruusiän kehitystä, lääkitysasioita, somaattista tilannetta sekä tehdään hoitosuunnitelmaa. Vanhempien tapaamisissa kuullaan vanhempien huolta ja selvitetään perheen sisäistä vuorovaikutusta, vanhemmuutta, sairaushistoriaa ja nuoren kehitystä. Toimintaterapeutin tutkimus kestää yleensä 4-8 krt ja sisältää toimintamahdollisuuksien arvion, haasteet ja vahvuudet. Arvion keinoina käytetään haastattelua, toiminnan havainnointia sekä erilaisia testejä. Psykologin tutkimus kestää myös 4-8 krt ja sisältää kehityk-

sellisen arvion sekä mahdollisesti kognitioon ja persoonallisuuteen liittyviä testauksia. Nuoren verkostojen kanssa pyritään tekemään yhteistyötä ja näitä voivat olla muun muassa koulut, oppilaitokset, terveyden- ja sosiaalihuollon yksiköt sekä 3. sektorin työntekijät.

Sekä tutkimus- että hoitojakso päättyvät tiimikäsittelyyn, jossa laaditaan alustava pohdinta ja suunnitelma kerättyjen tietojen pohjalta. Hoitojaksoon liittyen käsitellään asiakkaan sen hetkistä tilannetta ja sen pohjalta mietitään jatkosuunnitelmaa. Arvovirtakuvauksen mukaan ensimmäisestä käynnistä palauteaikaan kestää keskimäärin 35 vrk. Palauteajalla tuodaan esiin mahdollinen diagnoosi, psykoedukaatio ja ennuste sekä kerrotaan kuka hoitaa, miten hoidetaan ja hoidon pituus. Lisäksi laaditaan hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Tähän osallistuvat asiakas sekä verkostot, hoitava lääkäri sekä työntekijä/t.

Tutkimusjakson päätteeksi tehdään pohdinta onko syytä aloittaa hoitojakso ja missä se olisi tarkoituksenmukaisinta toteuttaa. Jos hoitojakso alkaa nuorisopsykiatrian poliklinikalla, tästä ilmoitetaan sihteerille, joka asettaa asiakkaan hoitojonoon. Hoito voidaan myös siirtää perusterveydenhuoltoon lähetteellä tai voidaan päätyä siihen, että hoitoa ei nyt erityisesti tarvita.

Jos päädytään tarjoamaan hoitoa nuorisopsykiatrian poliklinikalla, hoitomuotoina voivat olla lyhyt- ja pitkäaikainen terapia, perheterapia, hoitosuhdetapaamiset, ryhmämuotoinen toiminta, lääketerapia, IPT-terapia, DKT-terapia, toimintaterapia, CBT-terapia, MDFT-työskentely tai verkostotyö.

Nuoren hoito päättyy nuorisopsykiatrian poliklinikalla suunnitellusti, nuori itse päättää lopettaa hoidon tai hän täyttää 20 vuotta. Tällöin hoito voi jatkua aikuispsykiatrian puolella tai päättyä kokonaan.

### 7.3.5 Työpaja 5

Työpaja toteutui 02.06.2017. Työryhmästä puuttui 2 henkilöä.

Työskentely aloitettiin kertaamalla edellisellä kerralla valmiiksi työstettyä arvovirtakuvausta ja tuotiin esille ongelmaksi valikoitu ajanvaruksen viiveet ja ongelmat. Tämä herätti keskustelua edellisellä kerralla poissa olleiden taholta. Jäätettiin vielä pohtimaan olisiko jokin muu ongelmaksi koettu ollut tärkeämpi nostaa käsittelyyn. Työryhmä päätyi kuitenkin pitäytymään aiemmin valitussa ongelmassa ja koki sen aiheuttavan asiakkaan tutkimukseen/hoitoon liittyvää viivettä koko prosessiin.

Aloitimme pohtimaan ongelmaa kalanruoto-kuvion avulla. Kalanruoto-kuviota voidaan pitää graafisena työkaluna ongelmien juurisyiden analysointiin. Sen tavoitteena on pyrkiä ehkäisemään liian nopeaa päätöksen tekoa ja välttää niin sanottua ”laastarointia”. Sen avulla voidaan löytää syy-seuraussuhteita ja saada aikaan keskustelua ongelmaan johtaneista syistä. Kalanruotokuvion päähenkilö merkitään prosessin ongelma, johon haetaan syitä ja ratkaisua. Tässä tapauksessa ongelmaksi merkittiin ajanvarauksen viiveet ja ongelmakohdat. Syitä ongelmaan lähdettiin etsimään kalanruodon eri osa-alueisiin jakamalla; ihminen, toimintatapa, tieto, viestintä, välineet ja ympäristö/olosuhde. Työryhmä kirjoitti itsenäisesti työskennellen Post It-lapuille ongelman syitä ja minä si-



joitti ne kalanruotoon oikeaan kohtaan yhdessä keskustellen. Tämä osuus kesti 1 tunnin. Työskentely oli keskittynyttä ja keskustelua herättävää.

Kuva 4. Valmis kalanruoto



Työskentely jatkui kalanruoto-kuvioon pohjaten A3-työkalulla. A3:n työstäminen Lean-menetelmässä tavoittelee systemaattista ongelman ratkaisua. Ensin luodaan perustelut ongelman valinalle ja tavoitteet kehittämiselle. Määritellään ongelma ja analysoidaan se eli tuodaan esille asian nykytila. Tunnistetaan syyt kysymällä miksi ja suunnitellaan toimenpiteet ongelman ratkaisemiseksi. Suunnitelmalle laaditaan toteuttamisaikataulu ja vastuuhenkilöt kirjataan ylös.

Työryhmää puhututti edelleen ongelman täsmällinen määrittely A3-pohjaan. Lopputuloksena kirjattiin epäselvyys työnjaossa liittyen ajanvaraukseen, puutteet teknisten järjestelmien käyttötaidoissa sekä piittaamattomuus olemassa olevista ohjeista. Myös kiire haluttiin merkitä ongelmaksi. Syksi näihin ongelmiin työryhmä kirjasi; käytännöistä ei ole sovittu, Tietojärjestelmän Oberon-sovellusta ei tunneta riittävästi, kirjalliset ohjeet ovat riittämättömät, potilaan yhteytiedot ovat väärät ja riittämättömät, työntekijä ei ole tarkistanut yhteystietoja ja ohjeiden paljous ajanvarauksen tekniseen prosessiin liittyen. Toimenpiteiksi asioiden korjaamiseksi työryhmä merkitsi keskustelun tiimeiseissä liittyen ajanvarauksen käytäntöihin. Tavoitteena on saada muodostettua mahdollisimman yhtenäiset käytännöt niin tiimien sisällä kuin tiimien välilläkin. Jatkoperehdytys ajanvarauksen tietotekniisiin ominaisuuksiin kirjattiin myös toimenpiteeksi. Keskustelua käytiin myös lähetteen tarkasteluun liittyviin tahoihin. Lisäksi jäätin pohtimaan voisiko tiimeissä perehtyä paremmin lähetteisiin siihen liittyen keitä ajoille kutsutaan.

Ajanpuute katkaisi työskentelyn ja päädyttiin siihen, että joudumme jatkamaan työskentelyä vielä seuraavalla tapaamiskerralla 15.6.2017. Kyseinen kerta oli suunnitelman mukaan varattu arviointia varten, mutta jouduimme poikkeamaan suunnitelmasta saadaksemme työn valmiiksi sovituilla tapaamiskerroilla.

Opinnäytetyön tekijälle jäi työpajasta tunne, että emme saaneet selkeästi määriteltyä ongelmaa ja siihen liittyviä toimenpiteitä. Ajanpuute suhteessa runsaaseen ajatusten vaihtoon oli ongelma. Kokemattomuuteni työpaja työskentelystä toi mukanaan rajaamisen vaikeuden ja oleellisen erottamisen epäoleellisesta keskustelusta. Jouduin työstämään A3-koostetta siltä osin, että selkeytin puhtaaksikirjoittaessani ongelman määrittelyä, syitä ja osin toimenpiteitäkin. Lähetin puhtaaksikirjoitetun koosteen työryhmälle kommentoitavaksi ja korjailtavaksi. Yhtään kommenttia en asiaan liittyen saanut. Pyysin myös kommentteja kliiniseltä asiantuntijahoitaja Mari Kiemalta, joka on vetänyt useita Lean-työpajoja Kuopion Yliopistollisessa sairaalassa. Hän kaipasi kuvausta siitä, kuinka ajanvarausprosessi tällä hetkellä kulkee. Mitattavien aikojen, liittyen ongelman määrittelyyn, merkintää hän piti hyvänä. Toteuttamiseen hän kannusti merkitsemään selkeästi aikataulun ja vastuuhenkilön, jotta kehitystyö etenisi. Myöskin väliaikainen tarkastelu kehittämistyön etenemisestä olisi hänen mukaansa hyvä sopia.

### 7.3.6 Työpaja 6

Työpaja toteutettiin aiemman suunnitelman mukaisesti 15.6.2017 ja aikaa oli varattu 2 tuntia. Viimeisestä työpajasta puuttui 3 ryhmän jäsentä.

Työryhmä kävi edelleen keskustelua ongelman määrittelyn täsmentämisestä. Työpajan vetäjänä ohjasin kuvaamaan aluksi tiivistetysti A3-pohjaan lähetten käsittelyn ja ajanvaruksen nykytilan. Todettiin sihteerin vastaanottavan lähetteen, jonka vastuulääkäri hyväksyy ja lähetetiimi käsittelee. Tämän jälkeen lähete käsitellään valitussa tiimissä ja varattu tapaamisaika ilmoitetaan osastosihteerille, joka lähettää ajan asiakkaalle.

Ongelmaksi päädyttiin toteamaan, että asiakas odottaa epätietoisena ensimmäistä yhteydenottoa melko pitkään, ajanvaruksessa on viivettä ja hoitoneuvotteluajat venyvät. Tämä aiheuttaa myös kokonaisuudessaan asiakkaan tutkimus/hoidon venymistä.

Syiksi ongelmiin määriteltiin nyt lähetteen käsittely useissa eri yhteyksissä; sihteeri, vastuulääkäri, lähetetiimi, hoitaviitiimi. Todettiin yhteisen toimintatavan ajanvarauksen vastuiden suhteen puuttuvan. Tietojärjestelmän antamat mahdollisuudet eivät ole kaikilta osin työntekijöiden hallussa ja tapaamisaikojen ilmoittamistavat ovat moninaiset; soittamalla, kirjeitse tai hoitoneuvotteluissa.

Toimenpiteet suunniteltiin seuraavasti: Lähteet tullaan jakamaan suoraan hoitaviitiimeihin vastuulääkärin toimesta. Tällöin lähetetiimi tulisi poistumaan ja lähetteen käsittelyn viive pienenisi. Tavoitteeksi asetettiin, että asiakas saa tiedon ensimmäisestä ajasta 14 vuorokauden sisällä. Tämän katsottiin tulevan vastuulääkärin ja nuorisopsykiatrian suunnittelutyöryhmän vastuulle ja se tullaan käsittelemään 16.08.2017. Kirjattiin myös, että ajanvaraustieto tullaan kirjaamaan aina välittömästi Oberon-järjestelmään, jolloin se on kaikkien asianomaisten nähtävissä. Tämä myös yhteistää käytäntöä. Tähän vastuuhenkilöksi kirjattiin osastonhoitaja ja sen katsottiin alkavan 19.06.2017. Lisäksi sovittiin, että yksi työryhmän sairaanhoitajista vastaa yksikkökohtaisen ohjeen uudistamisesta ajanvarukseen liittyen. Tämän katsottiin valmistuvan 31.08.2017. Näiden tavoitteeksi asetettiin tutkimuksen/ hoidon sujuva eteneminen ilman ajanvaruksen tuomaa viivettä.

Koko kehittämistyön tämän vaiheen katsottiin olevan valmiina ja tarkastelussa 22.12.2017.

Kuva 5. A3-analyysi nuorisopsykiatrian poliklinikan työryhmän työstämänä.

<b>Aihe:</b> Aloituspäivä: 02.06.2017      Valmis: 22.12.2017		Työryhmä: Nuorisopsykiatrian poliklinikka 3703 : edustus tiimeistä 1-8.									
<b>Perustelut ja tavoitteet:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Potilaan hoito/tutkimus venyy ajanvaraukshäntäntöihin liittyvien seikkojen vuoksi.</li> </ul> <b>Tavoitteet:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Potilaan tutkimus/hoidon aika saapuu nopeasti (14 vrk) ja etenee ilman ajanvarauksesta johtuvia viiveitä</li> <li>- Potilas on tietoinen tutkimuksen/hoidon alkamisesta ja etenemisestä.</li> </ul>	<b>MIKSI:</b> <b>Syiden tunnistaminen:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Läheteä käsitellään useissa eri yhteyksissä; sihteeri, vastuulääkäri, lähetilmi, hoitavatiimi.</li> <li>- Yhteinen toimintatapa ajanvarauksen vastuista puuttu/puutteellinen (aiheuttaa epätoivoisuutta).</li> <li>- Tietojärjestelmän antamat mahdollisuudet eivät ole kaikkien työntekijöiden hallussa. (koulutus, perehdytys puutteelliset)</li> <li>- Potilassajan ilmoittamistavat ovat moninaiset; soittamalla, kirjeitse, hoitoneuvotteluissa.</li> </ul>	<b>TARKISTA:</b> <b>Tulosten vahvistaminen:</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Asia</th> <th>Hyt</th> <th>Tavoite</th> <th>Tarkistus</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Asia	Hyt	Tavoite	Tarkistus					
Asia	Hyt	Tavoite	Tarkistus								
<b>MITÄ:</b> <b>Ongelman määrittely ja analysointi eli nykytila:</b> Nykytila: Sihteeri vastaanottaa lähteen (paperi, e-lähete)- lääkäri hyväksyy ja määrittää kiireellisyysluokan- lähetilmi käsittelee lähteen- tiimikäsittely- tieto ajasta sihteerille- sihteeri lähettää ajan potilaalle <ul style="list-style-type: none"> <li>- Potilaalle ei ilmoiteta lähteen saapumisesta poliklinikalle, joten potilas odottaa epätoivona ensimmäistä yhteydenottoa.</li> <li>- Ajanvarauksessa viiveitä</li> <li>- Etenkin hoitoneuvotteluajat venyvät, jolloin myös potilaan tutkimus/hoidon aika venyy.</li> </ul>	<b>MITEN:</b> <b>Toimenpiteiden suunnittelu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Läheteet jaetaan tiimeihin suoraan hyväksynnän jälkeen (useammin kuin kerran viikossa) ( vastuulääkäri ja suunnitteluohjelmä 16.8.2017)</li> <li>- Ajanvarauslato merkitään aine välittömästi Oberonin ( oh Satu Surakka, alkaa 19.06.2017)</li> <li>- Uusi yksikkökohtainen ohje ajanvarauksesta ( sh Päivi Neuvonen, 31.08.2017)</li> </ul>	<b>TOIMI:</b> <b>Standardointi:</b>									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Asia</th> <th>Hyt</th> <th>Tavoite</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Potilas odottaa tietoa ajastaan/lähteen saapumisesta</td> <td>Lähteen käsittely viivästyy</td> <td>Potilas saa tiedon ensimmäisestä ajasta 14 vrk. sisällä.</td> </tr> <tr> <td>Potilaan tutkimus/hoidon venyy</td> <td>Hoitoneuvottelut viiveellä, ajanvaraukset viiveellä (Aika lähete – tutkimuskäynti =&gt; ka 23.67 ja Hoitoajan kesto =&gt; ka 46,39 )</td> <td>Tutkimus/hoidon sujuvasti etenevää ilman ajanvarauksen aiheuttamia viiveitä</td> </tr> </tbody> </table>	Asia	Hyt	Tavoite	Potilas odottaa tietoa ajastaan/lähteen saapumisesta	Lähteen käsittely viivästyy	Potilas saa tiedon ensimmäisestä ajasta 14 vrk. sisällä.	Potilaan tutkimus/hoidon venyy	Hoitoneuvottelut viiveellä, ajanvaraukset viiveellä (Aika lähete – tutkimuskäynti => ka 23.67 ja Hoitoajan kesto => ka 46,39 )	Tutkimus/hoidon sujuvasti etenevää ilman ajanvarauksen aiheuttamia viiveitä	<b>TOTEUTA:</b> <b>Toteuttaminen:</b> Lähetilmin poistuminen: käsittely: 16.8, alkaa 01.09.2017, 1. arvio kuukauden päähän arviointitilimiin (vastuulääkäri) Ajanvarauslato: 1. arvio arviointitilimi 10/17 (oh Satu Surakka) Yksikkökohtainen ohje ajanvarauksesta käyttöön: 1. arvio 12/17 (henkilökuntapalaveri) (sh Päivi Neuvonen) Loppuarvio vuoden 2017 loppuun mennessä.	<b>Seuraukset ja ehdotukset:</b>
Asia	Hyt	Tavoite									
Potilas odottaa tietoa ajastaan/lähteen saapumisesta	Lähteen käsittely viivästyy	Potilas saa tiedon ensimmäisestä ajasta 14 vrk. sisällä.									
Potilaan tutkimus/hoidon venyy	Hoitoneuvottelut viiveellä, ajanvaraukset viiveellä (Aika lähete – tutkimuskäynti => ka 23.67 ja Hoitoajan kesto => ka 46,39 )	Tutkimus/hoidon sujuvasti etenevää ilman ajanvarauksen aiheuttamia viiveitä									

Saatuamme kirjattua A3-pohjaan kaikki tarvittavat tiedot kehittämistyön aloittamiseksi pyysin palautetta sekä Lean-työskentelystä että työpajan toimivuudesta työryhmältä. Palaute annettiin kirjallisen vastaten etukäteen laatimiini kysymyksiin (Liite 3) sekä vapaana diskurssina.

Vastusten määrä laadittuihin kysymyksiin oli 9 (n=9). Kuusi (n=6) vastaajista koki, että Lean filosofia oli tullut heille hyvin tai erittäin tutuksi työpajatyöskentelyn aikana. Kolmella (n=3) Lean filosofia oli mudostunut hyvin tutuksi työskentelyn aikana. Lean menetelmän työkalut tulivat työryhmän kokemuksen mukaan hyvin tai erittäin tutuksi viidelle (n=5) työskentelyn aikana. Neljä (n=4) vastaajista koki työkalujen jääneen vieraammiksi. Lean menetelmän hyödynnettävyyttä jatkossa kehittämistyössä kysyttäessä neljä (n=4) koki, että voivat hyödyntää sitä erittäin paljon, kaksi (n=2) vastaajista koki pystyvänsä hyödyntämään aika paljon ja kolme (n=3) keskimääräisesti. Yli puolet (n=5) vastaajista koki, että lean- menetelmä jäi hieman vieraaksi varsinaiseen työryhmätyöskentelyyn osallistuvan työntekijäryhmän ulkopuolelle jääneiden nuorisopsykiatrian avohoidon työntekijöiden osalta. Neljä (n=4) koki sen tulleen melko tutuksi koko nuorisopsykiatrian avohoidon työntekijöille. Asian eteenpäin viemistä katsottiin auttavan omissa tiimeissä ja henkilökuntapalaverissa puhuminen sekä kehittämistyöryhmässä työskentely. Tiedon etenemistä haittasivat ajan ja kiinnostuksen puute. Johdon tukea työryhmä katsoi saaneensa hyvin tai erittäin paljon (n=8). Ainostaan yksi (n=1) katsoi, että johdon tuki oli jäänyt heikoksi.

Vapaamuotoisia kommentteja työpajatyöskentelystä kysyttäessä työryhmä koki runsaan keskustelun hyvänä ja ajoittain myös "kaoottisena". "Tärkeitä asioita tuli nostettua esille" ja "oma ajattelu aukesi etsimään hukkaa". Menetelmään koettiin painottavan "realistista työntarkastelua" ja johtavan "käytännön toimenpiteisiin". Ulkopuolinen työpajan vetäjä koettiin hyvänä ja tarpeellisenä etenkin kes-

kustelun rajaamisessa ja ohjaamisessa olennaiseen. Työryhmän kokoa oli kommentoitu ”*lopputyöskentelyssä liian suureksi*”. Todettiin myös, että ”*menetelmää tullaan käyttämään jatkossakin*”.

#### 7.4 Kehittämistyön tarkastelua

Tässä tutkimuksessa toiminnan kehittämisen ydinasiaksi muodostui lean-menetelmän hyödyntäminen jatkuvan kehittämisen työkaluna. Kehittämisessä merkityksellistä on motivaatio ja asenne kehitystyötä kohtaan. Tämä edellyttää, että ymmärretään kehittämismenetelmän ideologia ja sen tuomat edut työssä ja toiminnassa.

##### *tietopohja menetelmästä*

Nuorisopsykiatrian poliklinikan työntekijöistä vain harvat olivat tutustuneet lean-menetelmään aiemmin joko koulutuksessa käymällä tai esimerkiksi lukemalla aiheetta käsittelevää kirjallisuutta. Työpaja työskentelyä pohjustamaan järjestettiin yksi kaikille työntekijöille tarkoitettu informaatio tilaisuus ja lisäksi varsinaiseen työpajaan osallistujille vielä aloitukseen liittyvä, lean-menetelmää aukaiseva työpaja. Ensimmäisessä varsinaisessa työpajassa tein osallistujille kyselyn liittyen lean-menetelmän tutuuteen. Kuudelle (n=6) vastaajista menetelmä ei ollut lainkaan tai jonkun verran tuttu. Kuusi (n=6) oli tutustunut menetelmään jo aiemmin ja se oli melko tai hyvin tuttu. Kahdeksan (n=8) vastaajista oli kuitenkin hyvin tai erittäin kiinnostunut kokeilemaan menetelmää kehittämisen apuna. Yksi (n=1) ei ollut kiinnostunut lainkaan kokeilemaan menetelmää ja kolme (n=3) suhtautui asiaan neutraalisti. Keskustelun ja vastausten perusteella työpajaan osallistuneet työntekijät kokivat lean-filosofian ja työkalut tulleen tutuiksi työpajatyöskentelyn aikana. Kuitenkin nuorisopsykiatrian poliklinikan muut työntekijät jäivät ulkopuoliseksi. Työpajojen vetäjän roolista katsottuna vain osa lean-työkalusita tuli tutuiksi työryhmälle. Esimerkiksi 5S työkalua emme hyödyntäneet työn luoteesta johtuen lainkaan. Näin varmasti onkin, että jokaisen työyksikön ja organisaation tulee hyödyntää ja tehdä valintaa heille sopivan lean-työkalun käytöstä. Tässä toimintatutkimuksessa käytettiin toiminnan kehittämisen apuna gemba-kävelyä, arvovirtakuvausta, kalanruoto-analyysiä ja A3-analyysiä ja suunnitelmaa. Nämä ovat myös Kuopion yliopistollisen sairaalan yhteisesti sovittuja työkaluja lean-menetelmän käyttöönotossa.

##### *johdon tuki*

Lean-filosofiassa toiminnan kehittämisen ideat ja ratkaisut kulkevat alhaalta ylöspäin. Eri tasolla toimivien johtajien tulee mahdollistaa tämän suuntainen toiminta. Ratkaisuehdotusten pohjalta esimiesten tehtäväksi jää tehdä päätöksiä niin, että ne sopivat yhteen organisaation tavoitteiden ja strategioiden kanssa. Johdon tulisi olla aktiivisesti mukana ja tukea kehittämistyötä. Kysymysten perusteella suurin osa työryhmästä koki saaneensa johdon tuen lean-työskentelylle. Työryhmään osallistui vt. osastonhoitaja ja erikoislääkäri. Kahdessa työpajassa oli osittain mukana myös yksikön ylilääkäri. Työpajan vetäjänä totesin, että esimiestason lähtökohtainen tieto lean-filosofiasta ja menetelmästä on eduksi työskentelyssä. Tämä tuli ilmi muun muassa työpajoihin osoitetun ajallisen panoksen rajallisuutena. Työpajat jäivät herkästi vetäjän näkökulmasta kesken ja kiireen tuntu leimasi työpajan loppussa työskentelyä. Osa työntekijöistä joutui usein poistumaan hieman ennen loppua

ehtiäkseen sovittuun asiakastapaamiseen. Lisäksi työryhmään osallistujilla oli epäselvyyttä, kuinka pitkälle he voivat toiminan muutoksia suunnitella ilman johdon osallistumista. Viimeisestä työpajasta puuttui lääkäri, joka olisi voinut ottaa vastuun päätöksenteosta muun muassa lähtetiimin poistamiseen suhteen. Tämä toiminnan muutos siirtyi käsiteltäväksi ja vahvistettavaksi seuraavassa suunnittelutyöryhmän kokouksessa.

#### *aikaresurssit*

Työpajatyöskentelyyn oli varattu aikaa pääsääntöisesti 3 tuntia kerrallaan. Tämä oli työntekijöistä siitä sovittaessa pitkä aika. Työskentelyn edetessä se osoittautui kuitenkin ajoittain riittämättömäksi. Esimerkiksi arvovirtakuvaus oli kovasti keskustelua herättävä ja koko asiakasprosessin kuvaaminen työläs tehtävä, joten sen valmiiksi saatamiseen ei yksi työpajakerta riittänyt. Työpajan vetäjänä katon 3 tunnin keston olevan melko sopivan jaksamista ajatellen. Keskittyminen alkoi herpaantua usein jo työpajan loppua kohden, vaikka pidimme aina noin puolen välin kohdalla 10 min. tauon.

#### *työskentelyyn sitoutuminen*

Työryhmätyöskentelyyn sitoutuminen on merkittävää toiminnan sujuvuuden kannalta. Työpajoihimme osallistui pääsääntöisesti lähes kaikki sovitut työntekijät, mutta vain kahdessa työpajassa kaikki olivat paikalla. Poissaolijoille seuraava työpaja oli haasteellinen, koska he joutuivat tekemään paljon kysymyksiä päästäkseen selvyyteen edellisen kerran tuotoksista. Lisäksi heillä saattoi olla myös eriäviä ajatuksia liittyen aiemmin käymiimme keskusteluun, joten jouduimme ottamaan asian uudelleen keskusteluun. Tällä oli hidastava vaikutus työskentelyyn.

#### *ohjaajan kokemus*

Keskustelun rajaamisen aiheeseen liittyväksi koin työpajan kokemattomana vetäjänä haasteelliseksi. Tämä oli seurausta varmasti ainakin osittain siitä, että lean-filosofia ja menetelmä oli työpajojen vetäjällekkin uusi. Työryhmä koki kyselyvastaustensa mukaan hyödyllisenä ulkopuolisen työpajojen vetäjän. Tämän he katsoivat liittyvän erityisesti keskustelun rajaamiseen. Työpajan vetäjänä minun oli kuitenkin hyvin tarkasti seurattava keskustelua ja yritettävä ymmärtää olennainen ensinnäkin työmenetelmiin ja toiseksi lean-työkaluihin liittyen ja ohjattava keskustelua näiden perusteella oikeaan suuntaan. Työryhmät eroavat varmasti suurestikin toisistaan ja joissakin kokoonpanoissa voi olla haastellista saada keskustelua syntymään. Tähän tutkimukseen osallistuva työryhmä oli hyvin runsaasti puhetta tuottava ja se olikin yksi tyytyväisyyden aihe, kun kysyttiin kokemuksia työryhmätyöskentelystä. Koettiin, että ”mukava, keskustelevala ryhmä” ja ”tärkeitä asioita tuli nostettua esille”. Tuotiin esille myös ajoittainen ”keskustelun kaoottisuus”.

#### *ryhmäkoko*

Työpajatyöskentelyyn osallistuvan ryhmän koko oli yksi vaikuttava tekijä keskustelun laajuuteen liittyen. Tässä kehittämistyössä tarkoituksena oli tuoda lean-menetelmä tutuksi nuorisopsykiatrian poliklinikan työntekijöille ja tarkastella sen käytettävyyttä jatkossa toiminnan kehittämisen menetelmänä. Näin ollen oli tarkoituksenmukaista saada jokaisesta tiimistä edustaja tai edustajia mukaan työpajatyöskentelyyn. Ryhmän koko (12 henkilöä) muodostui tällöin melko suureksi. Lopuksi tekemänsäni kyselyssä ryhmäkokoon oli otettu kantaa todeten sen olleen etenkin työpajatyöskentelyn loppu-

vaiheessa liian suuren. Lean-ajattelun ja työkalujen tutuksi tekemiseen kaikille työntekijöille kannustin työpajatyöskentelyyn osallistuneita informoimaan omissa tiimeissään työskentelyn eri vaiheita. Tämä onnistui kuitenkin vaihdellen, ja syyksi epäonnistumiseen katsottiin olevan ajan ja foorumin puutteen.

Lopullinen työpajatyöskentely eteni seuraavan taulukon mukaisesti:

Taulukko 3 Toteutunut työpajatyöskentely

<b>Vaihe</b>	<b>Tarkoitus</b>	<b>Tehtävät</b>	<b>Kesto</b>
Työpaja 1	Antaa lisäinformaatiota työryhmälle, suunnitella aikataulut työskentelylle.	Pohjatiedon antaminen lean-menetelmästä, aikataulujen suunnittelu ja keskustelu (kysely) sekä päätös Gemba-kävelyn toteuttamisesta.	25.01.2017 2 h
Työpaja 2	Asiakaspolun havainnollistaminen.	Gemba-kävelyn toteutus ja purku.	24.02.2017 3 h
Työpaja 3	Arvovirtakuvauksen työstäminen prosessin ymmärtämiseksi.	Arvovirtakuvauksen tekeminen.	24.03.2017 3 h
Työpaja 4	Arvovirtakuvauksen työstäminen prosessin ymmärtämiseksi.	Arvovirtakuvauksen tekeminen.	05.05.2017 3 h
Työpaja 5	Kalanruoto-analyysin työstäminen ja A3-analyysin aloittaminen.	Kalanruoto-analyysin tekeminen ja A3-analyysin aloittaminen.	02.06.2017 3 h
Työpaja 6	Tehtävien toimenpiteiden ja arvioinnin suunnittelu ja kirjaaminen.	A3-analyysin loppuun saattaminen ja loppukeskustelu (kysely).	15.06.2017 2 h

## 8 POHDINTA

Terveysthuollon prosesseja ja toimintamalleja kehitettäessä tulee huomioitavaksi useat eri näkökulmat, joita prosessien tarkasteluun voidaan ottaa. Valittu näkökulma määrittelee vertailua vanhan ja uuden mallin välillä. Näkökulma saattaa luoda myös ristiriitoja näkökulmien välille ja näin vaikeuttaa toiminnan kehittämistä. Lean strategiassa näkökulma painottuu asiakasarvon tuottamiseen ja palveluntuottajaa ei välttämättä ja suoraan palkita asiakasystävällisemmästä toiminnasta. Julkisella

sektorilla palveluprosessit ovat myös hyvin monimutkaisia ja vaikutukset ulottuvat monille eri tahoille. Tällöin myös kustannukset ja hyödyt voivat kohdistua monelle taholle ja optimaalisen toimintatavan määrittely hankaloituu. Haasteista huolimatta lean-menetelmä on useiden aiempien tutkimusten mukaan todettu hyödylliseksi myös terveydenhuollon prosesseja kehitettäessä. (Mäkijärvi 2010, 91). Tämä tieto ja Kuopion yliopistollisen sairaalan strateginen päätös lean-menetelmän käyttöönotosta loivat lähtökohdat tämän opinnäytetyön tekemiselle.

Tutkimus toteutettiin toimintatutkimuksena, jossa opinnäytetyöntekijä osallistui lean työpajoissa työskentelyyn toimien pajojen suunnittelijana ja vetäjänä. Tutkimuksessa pyrittiin löytämään vastaus kysymyksiin, kuinka työntekijät kokevat työpaja-työskentelyn ja auttaako työpajoissa työskentely kehittämään toimintaa jatkuvan kehittämisen näkökulma huomioiden? Analyysimenetelmänä opinnäytetyöntekijä käytti havainnointiin, keskusteluun ja kyselyihin perustuvaa teemoittelua. Myös työpaja toiminnan lopputulos antoi viitteitä tutkimuskysymyksiin.

Tässä tutkimuksessa noin puolelle työpajoissa työskennelleistä lean-menetelmä oli jollakin tavalla tuttu jo ennen työskentelyn aloittamista. Työskentelyn pohjaksi pidettiin lyhyehkö 1,5 tunnin mittainen informaatio lean- filosofiasta ja menetelmän työkaluista. Koko työyhteisölle oli järjestetty lyhyehkö koulutustilaisuus aiemmin henkilökuntapalaverin yhteydessä. Työpajatyöskentelyn aikana työryhmän jäsenistä suurin osa koki filosofian ja menetelmän tulleen heille tutuksi ja he kokivat, että voivat hyödyntää menetelmää myös jatkossa toiminnan kehittämisessä. Opinnäytetyöntekijän havaintojen mukaan filosofia jäi joiltakin osin pinnallisesti omaksutuksi. Tämä tuli esille joissakin kommenteissa työskentelyn aikana. Syvällisempi omaksuminen vaatisi kirjallisuuteen tutustumista ennen työskentelyn aloittamista. Tähän vaaditut resurssit tulisi työnantajan järjestää työntekijöilleen. Kaikenkaikkiaan kaikkien työntekijöiden laajempi koulutus aiheesta auttaisi työskentelyn etenemisessä tämän tutkimuksen mukaan huomattavasti. Nyt ainoastaan murto-osa (12 henkilöä) tutustui lähemmin lean-menetelmään ja lähes 2/3 jäi lähes täysin ulkopuoliseksi. Työpajatyöskentelyn aikana toimintaan osallistujia kannustettiin viemään tietoa työskentelystä omille tiimeilleen ja edistämään menetelmän tuntemusta koko työryhmässä. Tähän oli kuitenkin haastellista löytää ajallisia resursseja, joten se jäi varsin vailinaiseksi työryhmän mukaan.

Työpajatyöskentelyyn vaikutti myös ryhmän koko ja jäsenten sitoutuneisuus työskentelyyn. Tehdysissä kyselyssä (Liite 3) työpajatyöskentelijät toivat esiin runsaan keskustelun pajatyöskentelyn yhteydessä. Tätä tietoa tukevat myös opinnäytetyöntekijän havainnot. Keskustelu koettiin joiltakin osin positiivisena työtarkastelun apuvälineenä, mutta myös haitallisia seikkoja tuotiin esiin. Keskustelu lähti herkästi harhailemaan pois itse asiasta ja näin ollen häiritsi työskentelyn etenemistä. Kyselyssä (Liite 3) tuotiin esiin, että ryhmäkoko voisi olla aluksi suurempi ja itse solmukohtiin pureuduttaessa kokoa voisi pienentää keskustelun sujuvoittamiseksi.

Opinnäytetyöntekijän havaintojen mukaan sitoutuminen työpajatyöskentelyyn on merkittävää työskentelyn sujuvuuden edistämiseksi. Työpajatyöskentelyn aikana poissoloja esiintyi lähes jokaisella tapaamiskerralla ja tämä aiheutti edellisellä kerralla käsiteltyihin asioihin palaamista ja esimerkiksi käsiteltävän ongelmakohdan valintaan liittyvää tyytymättömyyttä. Valittua ongelmaa jouduttiin tämentämään seuraavalla tapaamiskerralla. Myös työpajoista jouduttiin poistumaan joitakin kertoja

ennen pajan päättymistä lähinnä sovittujen asiakastapaamisten vuoksi. Tämä aiheutti opinnäyte-työntekijän havaintojen mukaan työskentelyyn keskittymiseen hankaluutta. Työnantajan selkeä ajallinen resurssointi hyödyttäisi työrauhan saavuttamiseksi työskentelyn aikana.

Varsinaisessa työpajatyöskentelyssä työryhmä työsti Kuopion yliopistollisen sairaalan linjauksen mukaisesti gemba-kävelyn, arvovirtakuvauksen, kalanruoto-analyysin ja A3- analyysin. Gemba-kävelyllä pohjustettiin prosessin tarkastelua jalkautumalla työpaikalle asiakkaan näkökulmaa hyödyntäen. Tämän työskentelyn viitoittamana lähdettiin työstämään koko asiakasprosessin käsittämää arvovirtakuvausta. Kuvauksen työstäminen oli työläs ja aikaa vievä osio ja vaati alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen yhden työpajan lisää. Joten työpajojen lopulliseksi määräksi muodostui 6 tapaamiskertaa. Näistä 4 työpajaa olivat 3 tunnin kestoisia. Ensimmäinen työpaja oli 1,5 tunnin kestoinen ja viimeinen työpaja 2 tunnin kestoinen. Opinnäytetyöntekijän havaintojen mukaan 3 tunnin kesto on melko sopiva työskentelyjänteen säilyttämiseksi. Työskentelyn välissä pidettiin n. 15 minuutin tauko, joka auttoi jaksamista. Lyhyempi työskentelyaika olisi tämän tutkimuksen kokemusten mukaan liian vähäinen merkittävästi pajojen lukumäärää ja olisi voinut tuoda työskentelyuupumuksen sekä hankaloittaa sitoutumista.

Arvovirtakuvauksen pohjalta valittiin työstettäväksi ongelmaksi ajanvarauskäytännöt ja lähetteen käsittelyn, joiden katsottiin aiheuttavan viivettä koko asiakasprosessin ajan ja etenkin hoidon/tutkimuksen aloitusvaiheessa. Tätä lähdettiin tutkimaan kalanruototyökalua apuna käyttäen. Ongelmaa pilkottiin työkalun mukaisesti eri näkökulmista. Ongelmaa lähestyttiin ihmisen, toimintatavan, tiedon, ympäristön, välineiden ja viestinnän kautta.

Seuraavassa vaiheessa lähdettiin pelkistämään ongelmaa käyttäen A3-analyysia. Perusteluina ongelmalle kirjattiin hoidon- ja tutkimuksen venyminen ajanvarauskäytäntöihin liittyvien seikkojen vuoksi. Tavoitteeksi asetettiin tutkimus-/hoitoajan saapumista asiakkalle nopeasti, 14 vrk. sisällä ja tutkimus/ hoito etenee ilman ajanvarauksesta johtuvia viiveitä ja potilas on tietoinen tutkimuksen/hoidon alkamisesta ja etenemisestä. A3-analyysin mukaisesti määriteltiin ongelma ja esitettiin nykytila. Nykytila kuvattiin seuraavasti; sihteerin vastaanottaa lähetteen (paperi, e-lähete), lääkäri hyväksyy sen ja määrittää kiireellisyysluokan, lähtetiimi käsittelee lähetteen, lähete käsitellään hoitavassa tiimissä ja siirtää ajanvaraustiedon sihteerille, joka lähettää tiedon asiakkaalle. Tällä hetkellä aika lähetteen saapumisesta ajanvarukseen kestää keskimäärin 23,67 vrk ja hoitojakso kestää 46,39 vrk. Asiakkaalle ei ilmoiteta lähetteen saapumisesta poliklinikalle, jolloin asiakas odottaa epätietoisena ensimmäistä yhteydenottoa, ajanvarauksessa on viiveitä ja etenkin hoitoneuvotteluajat venyvät, jolloin myös asiakkaan tutkimus-/hoitoaika venyy. Syiksi näille ongelmille nähtiin lähetteen käsittely monessa eri yhteydessä, yhteisten toimintatapojen puuttuminen liittyen ajanvarauksen vastuisiin, ja tämän katsottiin aiheuttavan epätietoisuutta työntekijöiden välillä. Tietojärjestelmän antamat mahdollisuudet eivät ole kaikkien työntekijöiden hallussa ja potilasajan ilmoittamistavat ovat moninaiset; soittamalla, kirjeitse ja hoitoneuvotteluissa.

Suunnitelluiksi toimenpiteiksi analyysiin kirjattiin lähtetiimistä luopuminen eli lähetteet jaetaan tiimeihin suoraan vastuulääkäriin hyväksynnän jälkeen. Tällöin lähteen käsittely nopeutuu ja niitä voidaan jakaa hoitaviintimeihin useita kertoja viikossa. Tämä toimenpide vietiin nuorisopsykiatrian suunnittelutyöryhmän käsiteltäväksi 16.08.2017, jolloin päätös lähetetiimin poistamisesta voidaan tehdä. Toiseksi asiaksi kirjattiin ajanvaraustiedon merkitseminen välittömästi Oberon-ohjelmaan.



Tämän totutumisen seurannan toteuttaa osastonhoitaja ja se päätettiin ottaa käyttöön 19.06.2017. Kolmantena toimenpiteenä kirjattiin totutettavaksi uuden, yksikkökohtaisen ohjeen ajanvaruksesta vastuuhenkilönä kliininen asiantuntijahoitaja Päivi Neuvonen. Tämän toteutus merkittiin olevan käytössä 31.08.2017.

Analyysiin kirjattiin myös toimenpiteiden arvioinnin ajankohdat ja loppuarvio suunniteltiin toteutettavaksi vuoden 2017 loppuun mennessä.

A3-analyysiin pohjaava toimenpiteiden muuttaminen on selkeästi etenevää ja valmiin pohjan avulla helposti toteutettavissa. Ongelmia työstämiselle aiheuttivat opinnäytetyöntekijän havaintojen mukaan ongelman pelkistäminen ja juurisyyanalyysin tehokas hyödyntäminen. Miksi-kysymys tulee esittää riittävän usein, jotta ongelman juurisyy tulisi esiin ja pohdinta ei jää pinnalliseksi. Työskentely aiheutti opinnäytetyöntekijälle työpajatyöskentelyn ohjaajan roolissa ehkä suurimman haasteen lean-menetelmän käyttöönotossa. Kuinka saadaan ongelma pelkistettyä niin, että suunnitellut toimenpiteet kohdentuvat oikein ja lopputulos tuo tavoitteiden mukaisen muutoksen toimintaan.

Suunnitelluista toimenpiteistä merkittävimpänä voidaan nähdä lähetetiimin poistaminen. Poliklinkka on ottanut toimintamallin käyttöön syyskuun 2017 alusta. Toimintaa arvioidaan kuukauden kuluttua (10/17) käyttöönotosta. Toimintamalli tulee varmasti työllistämään läheteitä jakavaa vastuulääkäriä ja toiminnan onnistumiseksi ajallisista resursseista tulisi huolehtia. Ajanvaraustietojen merkitseminen Oberon-ohjelmaan on poliklinikan osastonhoitajan mukaan tehostunut, mutta hän näkee vieläkin parannettavaa olevan. Uusi yksikkökohtainen ohjeistus ajanvarauksesta ei ole vielä valmistunut, mutta se on työn alla ja valmistumassa. Lopullinen toimintamallin arvio ja toimenpiteet arvion perusteella tullaan tekemään vuoden 2017 loppuun mennessä. Tällöin on mahdollista arvioida toimenpiteiden lopullin vaikuttavuus asiakasprosessin sujuvuuden parantamiseen ja ajanvaruskäytännön koehenkimiseen ajallisiin ja kokemuksellisiin mittareihin perustuen.

Aiempiin terveydenhuollossa tehtyihin tutkimuksiin perustuvien raporttien mukaan lean-menetelmällä on pystytty kehittämään prosesseja ja tuottavuutta 10-15 % lähtötilanteeseen verraten. Tämä on useissa tapauksissa tapahtunut resursseja lisäämättä. Hankkeiden onnistumiseen ovat vaikuttaneet osaava lean-valmentaja, motivoitunut työryhmä ja asiaan sitoutunut johto. Kehityskohteiden valinnassa on onnistuttu ja työntekijät ovat olleet valmiita kehittämään jatkossakin toimintaansa lean-menetelmän avulla. (Mäkijärvi 2010.) Tässä tutkimuksessa lean-menetelmän jalkauttamisessa nuorisopsykiatrian poliklinikalle hanketta edistävinä tekijöinä voitiin nähdä johdon tuki projektille, vapaaehtoisuuteen perustuvan työryhmän motivoitunut ja innokas työskentely yhteisen päämäärän saavuttamiseksi sekä kliinisen asiantuntijahoitaja Mari Kieman vahva tuki ja kannustus projektin vetäjälle. Tutkimuksen mukaan työpajatyöskentelyn sujuvuuteen vaikuttivat työntekijöiden pohjatieto menetelmästä, ryhmän sitoutuneisuus työskentelyyn, ryhmäkokoo ja työskentelyn vetäjän ulkopuolisuus. Haittaavina tekijöinä tässä tutkimuksessa voidaan pitää vähäisiä ajallisia resursseja, työpajatyöskentelyn vetäjän niukkaa kokemusta lean-menetelmästä sekä varsin vaihtelevaa pohjatietoa lean-filosofiasta.

Lean työkaluista tässä tutkimuksessa käytettiin gemba-kävelyä, arvovirtakuvausta, kalanruoto-analyysia ja A3-analyysia. Tämä valikoituivat Kuopion yliopistollisen sairaalan linjauksen mukaisesti ja olivat myös tarkoituksenmukaisia erityisesti psykiatriseen avohoidossa tapahtuvaan työskentelyyn.

Aiemmissa tutkimuksissa ja etenkin somatiikan poliklinikoilla esiin tullutta 5S-menetelmää ei hyödynnetty tässä tutkimuksessa valikoituneen ongelman luonteen vuoksi.

Tässä tutkimuksessa työpaja-työskentelyn lopuksi tehdyn kyselyn mukaan työntekijät kokivat lean-mentelmällä työskentelyn runsaasti keskustelua tuottavana, tarkkana prosessin tutkimisena, joka myös vaati ulkopuolisen vetäjän rajaamista. Moniammatillisuus työskentelyssä avasi heille uusia näkökulmia eri ammattiryhmien tarpeisiin ja työn sisältöön. Työpajoissa työskennelleet pääosin arvioivat, että olisivat valmiit käyttämään myös jatkossa lean-mentelmää toiminnan kehittämistyössä. Tässä tutkimuksessa lääkäreiden osallistuminen työpajoihin jäi vähäiseksi. Lääkäreitä oli varsinaisessa työskentelyssä yksi. Tämä tukee aiempien tutkimusten tuloksia lääkäreiden suhtautumisesta lean-menetelmään. Lääkäreiden työskentely on ollut perinteisesti varsin autonomista ja muusta työyhteisöstä riippumatonta ja heidän on vaikea sisäistää lean-ajatteluun liittyvä moniammatillinen työn tutkiminen. (Majjala 2015, 19.) Kuitenkin lean-ajatteluun kuuluu vahvasti moniammatillinen kehittäminen ja organisaation jatkuva parantaminen voi saattaa yhteen monen ammattikunnan edustajia jollakin päivällä työskentelyyn liittyen.

Tämän tutkimuksen perusteella henkilöstö on valmis työskentelmään lean-menetelmän avulla jatkuvan kehittämisen periaatteella. Se vaatii kuitenkin johdon aktiivista panostusta ja seurantaan menetelmän käytöstä. Opinnäytetyöntekijän havaintojen mukaan lean-menetelmän käyttöönotto tulisi suunnitella ja pohjustaa hyvin, jotta jatkuvan kehittämisen idea tulisi käyttöön. Aiemmissa tutkimuksissa mainittu yksittäisen hankkeen uhka on olemassa, jos aktiivinen ote käyttöönoton suhteen uupuu.

## 8.1 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus

Toimintatutkimusta voidaan arvioida samaan tapaan kuin muitakin laadullisia tutkimuksia. Hyvän tutkimuksen tulisi olla teorian ja käytännön näkökulmasta merkittävä ja kiinnostava. (Eriksson & Kovalainen 2008, 133.) Tutkimuksen uskottavuutta vahvistaa tutkijan perehtyneisyys tutkimusaiheeseen ja aineiston sekä johtopäätösten loogisuus. Uskottavuutta vahvistaa lukijan mahdollisuus päätyä samansuuntaisiin johtopäätöksiin luetun aineiston pohjalta. (Eriksson & Kovalainen 2008, 194.)

Tässä tutkimuksessa opinnäytetyön tekijällä ei ollut aiempaa tietämystä toimintatutkimuksesta menetelmänä, lean-filosofiasta ja sen käyttöönotosta terveydenhuollossa. Tästä syystä tutkittava aihe vaati erityistä paneutumista tutkimusmenetelmään, lean-teoriaan ja tutustumista työpajatyöskentelyyn käytännössä seuraten. Työpajojen vetämiseen kehittyvä kokemus luo pohjaa varmaotteiselle työskentelylle ja mahdollistaa havaintojen tekemisen laajemmin. Tässä tutkimuksessa opinnäytetyöntekijän vähäinen kokemus saattoi vaikuttaa myös havainnointi-menetelmän käyttöön. Työpajojen vetäjän roolissa opinnäytetyöntekijä joutui paneutumaan sekä käytettyyn työkaluun, keskustelun rajaamiseen ja olennaisen löytymiseen että itse havainnointiin. Työpajojen onnistumiseksi opinnäytetyöntekijä vahvisti taitojaan kliinisen asiantuntijahoitaja Mari Kieman kokemusperäistä tietoa hyödyntäen. Opinnäytetyöntekijällä ei ole myöskään laajempaa kokemusta nuorisopsykiatriassa avohoidossa työskentelystä, joten keskustelun seuraaminen tuotti ajoittain vaikeutta. Työmenetelmien

ja toimintatapojen vieraus on saattanut lisätä riskiä väärinymmärryksistä tai keskustelun väärin tulkinnasta. Tätä riskiä pyrittiin pienentämään tarkentamalla epäselvyyttä aiheuttavia seikkoja ja hakemalla lisätietoa tehdyillä kirjallisilla kyselyillä.

Tutkimuksen varmuudella sitä arvioitaessa tarkoitetaan, että tutkimuksen eteneminen ja käytetyt menetelmät ovat kuvautut loogisesti ja tarkasti. Käytännössä varmuutta voidaan lisätä tarkalla raportoinnilla tutkimuksen kulusta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2003, 214.)

Tässä tutkimuksessa työpajatyöskentely kuvattiin ajallisesti loogisessa järjestyksessä ja se pyrittiin tekemään mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Nykytila kuvattiin kattavasti ja loogisessa järjestyksessä. Myös työskentelyn tavoitteet tuotiin esille tulokorttien muodossa. Pohdinnassa tuotiin esille työpajatyöskentelyyn vaikuttavia tekijöitä kattavasti ja perustellusti.

Tutkimuksen vahvistettavuus tarkoittaa, että aineisto ja siitä tehtävät tulkinnot eivät ole tutkijan mielikuvituksen tuotetta vaan tulkintojen logiikka on myös lukijoiden havaittavissa (Eriksson & Kovalainen 2008, 294).

Tämän tutkimuksen tekijän vähäinen kokeumus lean-menetelmästä ja nuorisopsykiatrisesta avohoidosta on saattanut vaikuttaa havainnointien analysointiin ja tulkintaan sekä pohdintaan. Se lisää riskiä väärintulkintoille, mutta ulkopuolisuus työryhmästä ja työtavoista myös antaa tarkastelulle mahdollisuuden uusien näkökulmien löytymiseen. Kuitenkin opinnäytetyöntekijä itse on tehnyt havinnat ja muistiinpanot keskusteluista, jolloin tulkinnanvarsiuus lisääntyy. Tämän riskin pienentämiseksi opinnäytetyöntekijä on kuvannut työpajat yksityiskohtaisesti ja käyttänyt apuna myös valokuvaa sekä työpajoissa tuotettua aineistoa.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen verrattavuutta aiempiin tehtyihin tutkimuksiin. Tarkoituksena on mahdollistaa eri tutkimusten välinen tarkastelu ja pohdinta samansuuntaisista tuloksista (Eriksson & Kovalainen 2008, 294.)

Tätä tutkimusta vastaavaa tutkimusta on vaikea löytää, koska kehitettävät terveydenhuollon prosessit ovat aina hieman erilaisia tutkimuskohteesta ja – paikasta riippuen. Myöskään selkeitä työpajatyöskentelyn kuvauksia oli vaikea löytää. Aiemmat suomalaisessa terveydenhuollossa tehdyt tutkimukset ovat liittyneet pikemminkin lean-menetelmän käytettävyyden arviointiin kuin varsinaiseen työpajatyöskentelyn kuvaamiseen ja arviointiin siitä, mikä vaikuttaa onnistuneeseen lopputulokseen. Tämä tutkimus käsittelee vain yhtä suomalaisen julkisen terveydenhuollon yksikköä ja analyysin pohjana oli vain työpajatyöskentelyyn osallistuneet työntekijät. Tämän tutkimuksen seuranta-aika jäi lyhyeksi ja toiminnan muutosten lopputuloksen arviointi tältä osin väliaikaiseksi. Myöskään tietoisuutta siitä, tullaanko lean-menetelmää hyödyntämään jatkossa nuorisopsykiatrisen avohoidon kehittämistyössä ei voitu todentaa.

Lähteinä tässä tutkimuksessa on pyritty käyttämään mahdollisimman kattavasti lean-menetelmää käsittelevää aineistoa keskittyen lean-työkaluihin ja hyödynnettävyyteen terveydenhuollossa. Väitöskirjatasoista tutkimusta suomenkielisenä ei vielä ole tarjolla runsaasti, joten opinnäytetyössä on hyödynnetty myös terveydenhuollon piirissä tehtyjä pro gradu-tutkielmia. Tämän voidaan katsoa heikentävän tutkimuksen teoriaosuuden luotettavuutta.

Opinnäytetyölle on hankittu asianmukaiset luvat ja tehty sopimukset. Työpajatyöskentelyyn osallistujia on myös informoitu tutkimuksen tekemisestä ja kysytty lupa valokuvata työpajatyöskentelyä sekä tuotettua aineistoa.

## 8.2 Jatkokehittämisehdotukset

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan katsoa onnistuneen lean-menetelmän käyttöönoton vaativan koulutuksellisia ja ajallisia resursseja sekä motivoitunutta ja innostunutta henkilökuntaa. Myös johdon sitouttaminen työskentelyyn nähtiin tärkeänä.

Kuinka luodaan koko organisaation lean-kulttuuri ja vältetään yksittäisen hankkeen uhalta? Jatkossa olisi mielenkiintoista selvittää kuinka jatkuvan kehittämisen näkökulma tulee toteutumaan Kuopion yliopistollisessa sairaalassa ja sen nuorisopsykiatrian poliklinikalla. Työskentelyn onnistumiseksi koko työryhmän olisi hyvä ymmärtää lean-menetelmän filosofia ja työkalut ja kuinka niitä käytetään kehittämistyössä.

Yliopistollinen sairaala on suuri organisaatio ja uuden menetelmän käyttöönotto olisi tutkimukseen perustuen hyvä suunnitella tarkkaan ja lähtökohtana olla koulutus. Liikkeelle olisi hyvä lähteä kaikkien työntekijöiden kouluttamisella ja työpajoja voisi aloittaa, jos ei yhtäaikaaisesti, niin ainakin limittäin useita, jotta menetelmä tulisi kaikille myös käytännössä tutuksi. Ryhmäkoko tulisi huomioida tehokkaan työskentelyn aikaan saamiseksi.

Jatkossa olisi myös mielenkiintoista selvittää, kuinka asiakkaat ovat kokeneet toiminnan muutokset kehittämistyön tuloksena? Onko asiakasprosessi parantunut myös heidän näkökulmastaan? Ja millaisia vaikutuksia sillä on ollut heidän toimintakykynsä ja elämänsä?

Kehittämistyöhön motivoinnilla on suuri rooli hankkeen onnistumisessa. Lean-kulttuurin luomisessa osaksi organisaatiota on johdon tuella ja esimiesten tiedollisella ymmärryksellä avainasema. Heidän tulee nähdä toiminnan vajeet ja kannustaa pyrkimään parempaan. Tavoitteena on lean:n mukaisesti täydellinen prosessi ja korkea laatu. Tästä hyötyvät niin asiakkaat kuin työntekijätkin.

## LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

ERIKOISSAIRAANHOITOLAKI 1.12.1989/1062. Finlex. Lainsäädäntö verkkojulkaisu. [Viitattu 2016-11-16.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>

ERIKSSON, Päivi ja KOVALAINEN, Anne 2008. Qualitative methods in business research Sage Publications Ltd. London. UK.

GOFF, Sarah, KLEPPEL, Reva, LINDENAUER, Peter K. ja ROTHBERG, Michael B. 2013. Hospital workers perceptions of waste: a qualitative study involving photo-elicitation. BMJ Quality & Safety 22(2013), 26-35.

GRABAN, Mark ja SWARTZ, Joseph E. 2012. Healthcare Kaizen. Change for health. Management services 35 (2012), 35-39.

HALKOAHO, Arja, ITKONEN, Emmi, VANNINEN, Esko, LUOTO, Kirsi ja REIJULA, Jori 2014. Terveystenhuollon tutkimuksen tueltvaisuus- voiko Lean kehittää tutkimushallintoa? Hallinnon tutkimus 33 (3), 279-287.

HEIKKINEN, Hannu L.T. 2015. Toimintatutkimus: Kun käytäntö ja tutkimus kohtaavat. Kirjassa Ikku-noita tutkimusmetodeihin 1, toim. Valli, Raine ja Aaltola, Juhani. Jyväskylä: PS-kustannus.

HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko ja SAJAVAARA, Paula 2003. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

HOPIA, Hanna. 2006. Somaattisesti pitkäaikaissairaalan lapsen perheen terveyden edistäminen- Toimintatutkimus lastenosastolla. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

HWANG, Pauline, HWANG, David ja HONG, Paul 2014. Lean practices for quality results: a case illustration. International Journal of Health Care Quality Assurance vol 27 no 8, 729-741.

JOOSTEN, Tom, BONGERS, Inge ja JANSSEN, Richard 2009. Application of lean thinking to health care: issues and observations. Int J Qual Health care.2009 Oct;21(5):341-347.

JÄÄSKELÄINEN, Arja. 2013. Työyhteisön hyvinvoinnin kehittäminen osallistavilla menetelmillä- Toimintatutkimus työhyvinvoinnin kehittämisprosesseista vanhus- ja vammaispalveluja tuottavissa työyhteisöissä Sallassa. Väitöskirja. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

KANGAS, Riikka. 2016. Lean-ajattelun käyttöönoton organisaatiokulttuuriset tekijät Lapin sairaanhoitopiirissä. Pro gradu-tutkielma. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

KAUKORANTA, Suvi-Sirkku 2012. Onko erikoissairaanhoidossa sijaa jaetulle johtajuudelle? Lääkärijohtajien puhetta johtajuudesta. Pro gradu-tutkielma. Vaasa: Vaasan yliopisto.

KOLLBERG, B, DAHLGAARD, J, BREHMER, P-O. 2006. Measuring lean initiatives in health care services: issues and findings. International journal of productivity and performance measurement. Vol. 56 No. 1, 2007.

KUULA, Arja 1999. Toimintatutkimus- Kenttätöitä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Vastapaino.

LEAN ENTERPRISE INSTITUTE 2016[verkkosivu]. [Viitattu 2016-09-29.] Saatavissa: <http://www.lean.org/WhatsLean/>

LILLRANK, Paul, KUJALA, Jaakko ja PARVIAINEN, Petri. 2004. Keskeneräinen potilas- Terveysthuollon toiminnanohjaus. Talentum. Helsinki.

LOWE, Timothy J., KROCH, Eugene, MARTIN, John ja BANKOWITZ, Richard. 2013. Development of a method to measure and compare hospital waste: The premier hospital waste index. American Journal of Medical Quality 2013;21 (1): 20-29.

MAIJALA, Riikka. 2015. Hukkatunnistimella hukan arvioimiseen ja poistamiseen. Pro gradu-tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto.

MANNERÖÖS, Mikko.2013. Se isoin taloudenhallinta tapahtuu siinä, kun...-Potilasprosessien kehittäminen julkisessa terveydenhuollossa. Pro gradu-tutkielma. Turku: Turun kauppakorkeakoulu.

MARTTUNEN, Mauri ja KALTIALA-HEINO, Riittakerttu 2011. Nuorisopsykiatria. Kirjassa Psykiatria, toim. LÖNNQVISTI, Jouko, HENRIKSSON, Markus, MARTTUNEN, Mauri ja PARTONEN, Timo. Helsinki: Kustannus OY Duodecim.

MAZZOCATO, Pamela, HOLDEN, Richard J., BROMMELS, Mats, ARONSSON, Håkan, BÄCKMAN, Ulrika, ELG, Mattias ja THOR, Johan 2012. How does lean work in emergency care? A case study of a lean-inspired intervention at the Astrid Lindgren Children`s hospital. Tukholma: BMC Health Services Research.

MAZZOCATO, Pamela, SAVAGE, Carl, BROMMELS, Mats, ARONSSON, Håkan ja THOR, Johan. 2010. Lean thinking in healthcare: a realist review of the literature. BMJ Quality & Safety 2010; 19(5).376-382.

MIELENTERVEYSLAKI 14.12.1990/1116. Finlex. Lainsäädäntö verkkojulkaisu.[Viitattu 16.11.2016.]Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=mielenterveyslaki>

MODIG, Niklas ja ÅHLSTRÖM, Pär 2016. Tätä on Lean. Ratkaisu tehokkuusparadoksiin. Viides painos. Tukholma: Rheologica Publishing.

MÄKIJÄRVI, Markku. 2010. Lean-menetelmä suomalaisessa terveydenhuollossa-kokemuksia ja haasteita HUS:ssa. MBA-tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto.

NEUVONEN, Päivi 2017-08-30. Kliinisesti erikoistunut hoitaja. [Haastattelu.] Kuopio: KYS-nuorisopsykiatrian poliklinikka.

OPETUSHALLITUS 2017. SWOT analyysi [viitattu 18.9.2017] [päivitetty 9.2.2017]. Verkkosivut. Saatavissa: [http://www.oph.fi/saadokset\\_ja\\_ohjeet/laadunhallinnan\\_tuki/wbl-toi/menetelmia\\_ja\\_tyovalineita/swot-analyysi](http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi)

OPETUSHALLITUS 2017. Tulokortin rakentaminen[viitattu 2017-10-15.] Verkkosivut. Saatavissa: [http://www.oph.fi/saadokset\\_ja\\_ohjeet/laadunhallinnan\\_tuki/wbl-toi/menetelmia\\_ja\\_tyovalineita/swot-analyysi](http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi)

PERTTUNEN, Jyrki. 2016. A3 Ongelmanratkaisutyökalu [verkkosivu]. [Viitattu 2017-07-24.] Saatavissa: <https://hus.fi>.

POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPIIRI 2016. Osallistu lean-toiminnan arviointiin. [Viitattu 2016-12-30.] Saatavissa: <https://intra.psshp.fi/osallistulean-toiminnanarviointiin>.

POKSINSKA, Bozena, FIALKOWSKA-FILIPEK, M JA ENGSTRÖM, J 2016. Does Lean healthcare improve patient satisfaction? A mixed-method investigation into primary care. BMJ Quality & Safety 2016.

POKSINSKA, Bozena. 2010. The Current State of lean implementation in Health Care: Literature Review Quality management in Health care. Vol.19,(4).

PYLKKÄNEN, Kari ja HAAPASALO-PESU, Kirsi-Maria 2016. Nuorisopsykiatrian palvelujärjestelmä. Julkaisussa: KUMPULAINEN, Kirsti, ARONEN, Eeva, EBELING, Hanna, LAUKKANEN, Eila, MARTTUNEN, Mauri, PUURA, Kaija ja SOURANDER, Andre (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 443-451.

SANDERS, Janine. 2008. Discovering process management: One of the least understood concepts in Operations Management. Dissertation. The University of Minnesota.

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2013. Sairaanhoitopiirit ja erityisvastualueet [verkkosivu]. [Viitattu 2016-12-12.] Saatavissa: <http://stm.fi/sairaanhoitopiirit-erityisvastualueet>

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2017. Erikoissairaanhoito[verkkosivu]. [Viitattu 2017-10-15.] Saatavissa: <http://stm.fi/sairaalat-erikoissairaanhoito>

SWENSEN, Stephen J., KAPLAN, Gary S., MEYER, Gregg S., NELSON, Eugene C., HUNT, Gordon C., PRYOR, David B., WEISSBERG, Jed I., DALEY, Jennifer, YATES, Gary R. ja CHASSIN Mark R. 2011. Controlling healthcare costs by removing waste: What American doctors can do now. *BMJ Quality & Safety* 2011; 20(6): 534-537.

SYKe 2015. Nuorisopsykiatrian poliklinikka[verkkosivu]. [Viitattu 2016-10-04.] Saatavissa: [https://intra.psshp.fi/Ty%C3%B6tilat/kliiniset\\_hoitopalvelut/psykiatria/nuorisopsykiatria/Sivut/Nuorisopsykiatrian-poliklinikka.aspx](https://intra.psshp.fi/Ty%C3%B6tilat/kliiniset_hoitopalvelut/psykiatria/nuorisopsykiatria/Sivut/Nuorisopsykiatrian-poliklinikka.aspx)

SYKe 2016. Lean [verkkosivu]. [Viitattu 2017-02-04.] Saatavissa: <https://intra.psshp.fi/>

TANTTU, Kaarina 2007. Palveluketjujen hallinta julkisessa terveydenhuollossa. Prosessilähtöisen toiminnan hallinta koordinoinnin näkökulmasta. Väitöskirja. Vaasa: Vaasan yliopisto.

TERVEYDENHUOLTOLAKI 30.12.2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö verkkojulkaisu. [Viitattu 2016-11-16.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>

TORKKOLA, Sari 2015. Lean asiantuntijatyön johtamisessa. Helsinki: Talentum Pro.



## LIITE 1

1. Onko Lean-menetelmä sinulle tuttu? (rasti janalle)

0-----10  
Ei lainkaan Erittäin tuttu

2. Oletko kiinnostunut kokeilemaan Lean-menetelmää jatkuvan kehittämisen apuna?

0-----10  
En lainkaan Erittäin paljon

Oman työyksikköni kehittämiskohteita, joissa voidaan hyödyntää Lean-menetelmää?

## Gemba-kävely perjantaina 24.02.2017

### **Tavoitteena:**

- Pohtia kussakin työvaiheessa **potilaan/asiakkaan näkökulmaa**.
- Käydä tarkasti läpi mitä kussakin työvaiheessa tapahtuu.
- Mitä ongelmia/hukkaa kuhunkin työvaiheeseen liittyy.
- Löytyykö edellä mainituille selkeää syytä.

### **Apukysymyksiä pohdittavaksi:**

Mikä on toiminnan tarkoitus?

Miten potilaat/asiakkaat määrittävät toiminnan arvon?

Mitä hukkaa ?

Onko toiminta vakioitua?

Mitä ongelmia on tunnistettavissa

### LIITE 3

1. Kuinka tutuksi Lean-menetelmän filosofia tuli sinulle työpajatyöskentelyn aikana? (rasti janalle)

0-----10

Ei lainkaan

Erittäin tuttu

2. Kuinka tutuksi Lean-menetelmän "työkalut" tulivat sinulle työpajatyöskentelyn aikana?

0-----10

Ei lainkaan

Erittäin tuttu

3. Kuinka paljon tulet hyödyntämään Lean-menetelmää jatkossa työyksikkösi kehittämistyössä?

0-----10

En lainkaan

Erittäin paljon

4. Kuinka tutuksi Lean-menetelmä tuli työryhmän ulkopuolisille nuorisopsykiatrian poliklinikan työntekijöille?

0-----10

Ei lainkaan

Erittäin tutuksi

Mikä auttoi tässä?

Mikä haittasi?

5. Kuinka paljon koit saavasi johdon tukea yksikön Lean-työskentelylle?

0-----10

En lainkaan

Erittäin paljon

Kommentteja Lean työpajatyöskentelystä: